- وزارة التعليم العالي والبحث العلمي -

جامعـــــة منتـــوري - قسنطينة -

كليـــة الحقـــوق

المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية

(دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون المصري)

رسالة مقدمة لنيـــل شهـــادة دكتـــوراه الدولـــة في القانون الخاص

من إعداد الطالبة **إشراف الأستاذ الدكتور**

زرارة صالحي الواسعة

راشد راشد

لجنـــة المناقشـــة

1 الأستاذ بوبندير عبدالرزاق	أستاذ التعليم العالي بجامعة منتوري – قسنطينة –	رئيســـا
2 الأستاذ راشـــد راشـــد	أستاذ التعليم العالي بجامعة منتوري – قسنطينة –	مشرفا ومقررا
3 الأستاذ طاشور عبد الحفيظ	أستاذ التعليم العالي بجامعة منتوري – قسنطينة –	عضـــوا
4 الأستاذ بـارش سليمـــان	أستاذ محاضر بجامعـــة – باتنـــة –	عضـــوا
5 الأستاذ قريشـــي علـــي	أستاذ محاضر بجامعـــة – باتنـــة –	عضـــوا

السنة الجامعية **2007/2006**

بسم الله الرحمن الرحيم

{ فليعبدوا رب هذا البيت الذي أطعمهم من جوع وآمنهم من خوف }

صدق الله العظيم

الآيتان 3،4 سورة قريش

إهـــــــــداء

إلى روحهما الطاهرة،

اللذين قال فيهما سبحانه وتعالى :

{ وقـل رب ارحمهمـا كمـا ربـيـانـي صغيرا }

صدق الله العظيم

إلى أسرتي الصغيرة وأخص بالذكر حفيدتي الغالية

ذكرى – إيـناس

شكر وتقدير

أحمد الله الذي أعانني على إتمام هذا البحث، وبهذه المناسبة أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أستاذي الفاضل الأستاذ الدكتور راشد راشد على ما قدمه لي من جهد صادق وعون مخلص طوال فترة إعداد هذا البحث، وحرصه الدائم على أن يخرج هذا البحث إلى النور في أفضل صورة ممكنة.

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى السيد رئيس المجلس العلمي الأستاذ الدكتور بوبنذير عبد الرزاق على تفضله وقبوله الاشتراك في لجنة مناقشة هذا البحث مما يزيده تشريفا كبيرا.

كما أقدم جزيل شكري وامتناني إلى السيد رئيس اللجنة العلمية الأستاذ الدكتور طاشور عبد الحفيظ على تفضله رغم مشاغله الكثيرة بقبول الاشتراك في لجنة مناقشة هذا البحث، متعه الله بالصحة والعافية.

كما أتقدم بخالص التقدير إلى أستاذي المحترم رئيس المجلس العلمي بكلية الحقوق جامعة باتنة الدكتور بارش سليمان على تفضله بقبول الاشتراك في لجنة مناقشة هذا البحث وأدعو الله أن يثنيه خيرا جزاء ما يقوم به من جهد كبير من أجل تذليل الصعاب أمام الطلبة والباحثين.

كما أتقدم أيضا بخالص الشكر والتقدير إلى أستاذي الفاضل الدكتور قريشي علي على تفضله وقبوله الاشتراك في لجنة مناقشة هذا البحث، أدعو الله أن يمنحه الجزاء الأوفى.

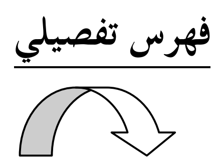
كما أخص بالشكر والعرفان والتقدير زوجي الأستاذ زرارة الأخضر على ما قدمه لي من جهد وتشجيع وعون ليس فقط أثناء إنجاز هذا البحث، بل طوال مشوار دراستي الجامعية فشكرا جزيلا.

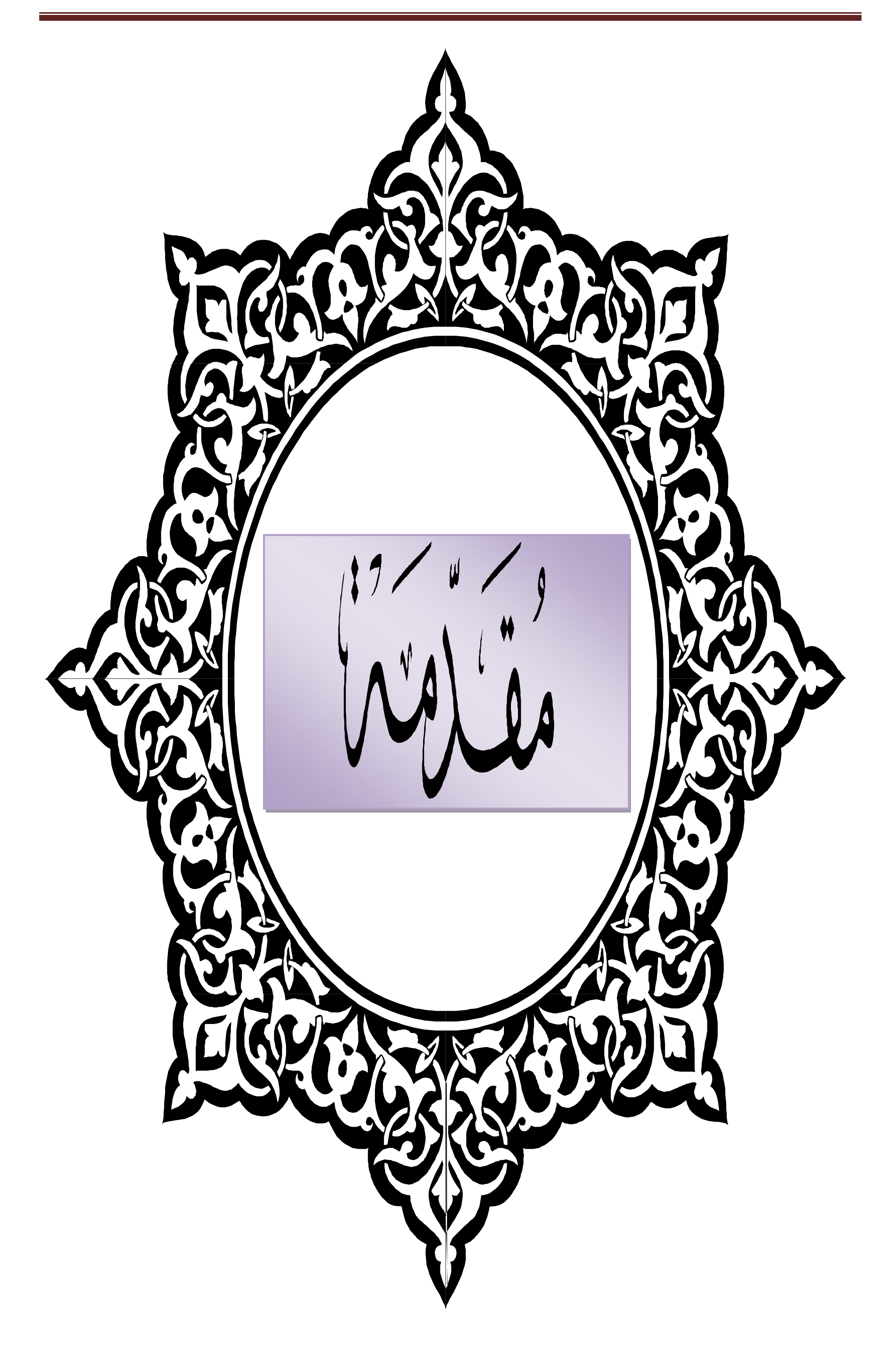
شكري وتقديري أيضا لجميل السيدة مريم جبارة و رحماني عبد الرحيم على ما بذلا من جهد من أجل طباعة هذا البحث.

وأخيرا أدعو الله سبحانه وتعالى أن يمتعكم كلكم بالصحة والعافية وأن يمنحكم الجزاء الأوفى جزاء لما تقدمون من جهد كبير في سبيل العلم وقد صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم عندما قال :

" إن مما يلحق المؤمن من عمله وحسناته بعد موته علما علمه ونشره،..."

فهرس تفصيلي




مقدمة

مُقَدِّمَة

تهدف التأمينات الاجتماعية إلى توفير الأمن الاجتماعي لمجموع العاملين في المجتمع من المخاطر التي قد يتعرضون لها والتي من شأنها أن تحول بينهم وبين أداء عملـــهم ممـــا يعرضهم لبؤس الحاجة والعوز.

ولما كان من أهم ما يزعزع استقرار أي دولة سواء كانت متقدمة أو نامية شعور العاملين فيها بتخليها عنهم عند تعرضهم لهذه المخاطر. لذلك تسعى كل دول العـــالم إلى ضمان هذه المخاطر وذلك عن طريق التأمينات الاجتماعية وجعل الانضمام إليها إجباريا بالنسبة للمعنيين بها، حتى تكفل الراحة والطمأنينة لديهم الأمر الذي يجعلهم أكثر انطلاقا في أداء عملهم، دون الخوف مما قد يتعرضون له من مخاطر تؤدي إلى الانقطاع عن عملهم سواء كان ذلك لفترة مؤقتة كخطر المرض أو الولادة أو لفترة طويلة كخطر العجـــز أو لمدى الحياة كخطر الوفاة.

غير أنه وقبل تدخل الدولة بسنها لقوانين التأمينات الاجتماعيـــة فقـــد اســـتعمل الإنسان منذ وجوده على هذه الأرض وسائل عديدة من أجل تدبير أمر رزقه ورزق مـــن يعولهم والتغلب على كل الصعاب التي قد تعترضه سواء كانت مادية أو اجتماعية. وذلك لغرض تحقيق الأمن الاجتماعي والطمأنينة له ولأسرته. وللوصول لهذا الهدف فقد استعمل عدة وسائل اختلفت باختلاف كل عصر، فما مدى نجاعة هذه الوسائل وكيف تطورت عبر الزمن إلى أن وصلت إلى التأمينات الاجتماعية كوسيلة لتحقيق الأمن الاجتماعي لدى الفرد بصفة عامة ولدى العامل بصفة خاصة، ثم هل حققت قوانين التأمينات الاجتماعيـــة الغاية المرجوة منها ؟ والمتمثلة في تعويض المؤمن له المصاب بأحد الأخطار المضمونة بهـــذه القوانين عما يلحقه من أضرار نتيجة لفقد القدرة عن العمل بسبب هذه المخاطر مما يؤدي

إلى انقطاعه عن العمل وبالتالي فقد دخله طبقا للمبدأ القائل " لا أجـــر بـــدون عمـــل" بالإضافة إلى الأعباء المترتبة عن هذه المخاطر كمصاريف علاجه وعلاج من هم تحـــت كفالته.

هذا ما سنحاول الوصول إليه من خلال هذا البحث الذي كان الدافع إلى اختياره الأهمية العملية لهذا الموضوع في معالجة مشكلة العوز والحاجة لدى الفرد الجزائري وكـــذا المصري خاصة مع ازدياد المتطلبات الإنسانية وتعقدها وغلاء المعيشة إلى درجة أصبح فيها الفرد صاحب الدخل الضعيف لا يحصل حتى على ما هو ضروري لقوته.

وانطلاقا من مقولة " القانون وليد المجتمع " فهل انطلق المشرع في كل من الجزائر ومصـــر عند سنه لقوانين التأمينات الاجتماعية من ظروف المجتمع، وهل أخذ بعين الاعتبار ظروف الطبقة الشغيلة خاصة وأنها الركيزة الأساسية في اقتصاد أي بلد ، "وأن اليد العاملة العليلة تساوي مجتمعا عليلا". فأي القانونين وفر الحماية اللازمة لهذه الطبقة ؟

هذه الإشكالية سنحاول الإجابة عنها من خلال هذا البحث متبعين في ذلك المنهج المقارن كمنهج أساسي لهذه الدراسة مستعينين في بعض الأحيان بالمنهج التحليلي. باعتبار أن البحث عبارة عن دراسة مقارنة بين قانون التأمينات الاجتماعية الجزائـــري وقـــانون التأمين الاجتماعي المصري فيما يتعلق بالمخاطر المضمونة بهذين القانونين، بغرض الوصول لمعرفة ما إذا حققا الهدف المرجو منهما ؟ وفي حالة الإيجاب يتعين تأييـــدهما، وفي حالـــة النفي سنحاول اقتراح البديل عنهما وذلك وفق الخطة التالية :

الباب التمهيدي : نقسمه إلى فصلين نخصص الفصل الأول للتطور التاريخي للتأمينـــات الاجتماعية، والفصل الثاني لدراسة خصائصها.

أما الباب الأول فنخصصه لمجال تطبيق قانون التأمينات الاجتماعية حيث يقسم إلى ثلاثة فصول نخصص الفصل الأول للأشخاص المستفيدين من قـــانون التأمينـــات الاجتماعيـــة الجزائري، ونخصص الفصل الثاني للأشخاص المستفيدين من قانون التـــأمين الاجتمـــاعي المصري. أما الفصل الثالث نخصصه لتمويل وتسيير نفقات التأمينات الاجتماعية.

أما الباب الثاني : نخصصه لدراسة المخاطر المضمونة بقوانين التأمينات الاجتماعية. ونظرا لطبيعة الموضوع، يقسم هذا الباب إلى أربعة فصول، نخصص الفصل الأول منه لدراســـة خطر المرض، والفصل الثاني لدراسة خطر العجز، والثالث لدراسة خطر الوفاة ونخصـــص الفصل الرابع والأخير من هذا الباب لخطر الولادة. ثم نختم البحث بما وصلت إليه الدراسة من استنتاجات واقتراحات.


الباب التمهيدي
تطور التأمينات الاجتماعية
وخصائصها

الباب التمهيدي

تطور التأمينات الاجتماعية وخصائصها

إن الإنسان معرض في حياته لكثير من المخاطر والتي من شأنها أن تحول دون تحقيق الأمن والطمأنينة لديه، وهذه المخاطر كثيرة ومتنوعة. غير أننا نقوم بدراسة المخاطر التي تضمنها قوانين التأمينات الاجتماعية بصفة عامة والقانون الجزائري بصفة خاصة مقارنة بالقانون المصري. وتتمثل هذه المخاطر المراد دراستها في خطر المرض ثم خطر العجز ثم خطر الولادة وأخيرا خطر الوفاة. لكن قبل دراسة هذه المخاطر نعرض أولا الوسائل المستعملة لمواجهتها قبل ظهور التأمينات الاجتماعية في فصل أول كما نحاول تحديد التعريف بالتأمينات الاجتماعية وإجراء مقارنة بين التأمينات الاجتماعية وبعض الأنظمة المشابهة لها في فصل ثان.

الفصل الأول

التطـــــــور التـاريخـــــــي

لقد استعمل الإنسان منذ القدم عدة وسائل من أجل التصدي لمثل هذه المخاطر باعتبار أنها موجودة منذ وجود الإنسان إلى أن وصل إلى قانون التأمينات الاجتماعية أي الوسيلة المستعملة اليوم للتصدي لهذه المخاطر، باعتبار أن هذا القانون لم يوجد هكذا، وإنما هو وليد اجتهادات كثيرة تتبعها الإنسان إلى أن وصل إلى ما هو عليه الآن حيث كان من الصعب عليه التغلب على هذه المخاطر بمفرده مما جعله يلتمس الإعانة الأسرية أو العائلية. حيث كانت الأسرة أو العائلة ملزمة بتقديم المعونة لأي فرد من أفرادها الذي تصادفه كخطر المرض مثلا، بل لقد كانت الأسرة تقدم المعونة حتى في الظروف غير المرضية كحالة الحاجة إلى مصاريف للإنفاق على الزواج مثلا أو بناء سكن أو أية مناسبة يحتاج فيها الفرد إلى مصاريف قد لا يقدر على توفيرها بمفرده. فكانت الأسرة أو العائلة تتضامن فيما بينها لتقدم الإعانة إلى هذا الفرد باعتبار أن رابطة الزواج وعاطفة الأبوة وصلة القرابة والدم كانت الدعائم التي قام عليها التضامن في العائلة ثم في القبيلة.

ولقد كان هذا التضامن قويا ومتماسكا في المجتمعات البدائية حيث كان الفرد لا يملك نفسه وإنما هو ملك لعائلته أو أسرته أو حتى قبيلته يعيش ويموت من أجلها[1].

غير أن هذا التضامن بدأ يضعف مع تطور الحياة البشرية وظهور الثورة الصناعية وما يترتب عليها من آثار لا تقدر الأسرة أو العائلة على مواجهتها، وأصبحت هناك حاجة إلى وسيلة تقوم مقام هذا التضامن العائلي الذي أصبح تضامنا معنويا أكثر منه

[1] د/ علي الحوت - **الضمان الاجتماعي ودوره الاقتصادي والاجتماعي**- الدار الجماهيرية للنشر والإعلان 1990 بنغازي ص : 15.

ماديا، نظرا لعجز الأسرة على التصدي له بمفردها وأصبح من الضروري وجود هيئة أكثر تحملا لهذه الأخطار وهذه الهيئة تتمثل فيما يعرف آنذاك بالجماعة أو القبيلة.

حيث يلجأ المحتاج إلى رئيس القبيلة أو العشيرة طالبا الإعانة غير أن هذه الإعانة التي يقدمها رئيس القبيلة تختلف عن تلك التي تقدمها الأسرة، وذلك أن هذه الأخيرة كانت تقدم دون مقابل، في حين تكون الإعانة التي يتلقاها المعوز أو المحتاج من القبيلة بمقابل يتمثل في الولاء والطاعة لرئيس القبيلة، وقد يكون المقابل الخروج إلى ميدان المعارك أو العمل في أرض رئيس القبيلة هو وأبنائه أو العمل على حماية أفراد عائلته...الخ.

وكان هذا النظام هو السائد في البلاد العربية أيضا، ثم انتقلت إلى أفراد المهن الواحدة أو ما يعرف بنظام الطوائف آنذاك حيث كان أعضاء الحرفة الواحدة أو المهنة الواحدة يقدمون المساعدات سواء كانت مادية منها أو معنوية لبعضهم البعض. كما لعبت المساعدات التي تقدمها الجمعيات الخيرية وكذا الدينية دورا في مساعدة الأفراد الذين يهددهم أي خطر قد يصادفهم في حياتهم اليومية.

وكانت هذه المساعدات تختلف من مجتمع لآخر ومن طائفة لأخرى حيث كان البعض يقدمها بمقابل كالخدمة لصالح رئيس القبيلة أو العشيرة والبعض كان إجباريا كما هو الحال في المساعدات الأسرية أو العائلية والبعض الآخر كان بدون مقابل كالمساعدات التي تقدمها الجمعيات الخيرية أو الدينية.

غير أن كل هذه الأشكال من المساعدات التي كانت تقدم للفرد لم تكن كافية لإشباع حاجته من الأمن الاجتماعي، خاصة مع تطور المجتمع وتحوله من مجتمع زراعي بسيط إلى مجتمع صناعي معقد ومتشابك تصعب معه عملية التضامن بسبب صعوبة الحياة وكثرة مطالبها. إذ مع نمو المجتمع الرأسمالي ودخول الإنسان عصر الصناعة ازداد الشعور بالاستقلال والفردية وما يترتب على ذلك من تقطيع لأواصر التضامن الاجتماعي وكذا

الأسري. كما أدت حركة التصنيع واستخدام الآلات إلى ازدياد وكذا تنوع المخاطر التي يتعرض لها العامل، وخاصة بعد اعتماد مبدأ سلطان الإرادة وحرية التعاقد في إقامة وإبرام علاقات العمل وما يترتب عليه من إجحاف صاحب العمل بحقوق العامل، ما زاد في سوء أحوالهم المادية والمهنية والاجتماعية، ضف إلى ذلك قواعد الحماية الفردية التي كانت تقوم على أساس المسؤولية المدنية التي لا تضمن للعامل الأمن والحماية اللازمة في حالة إصابته بخطر ما. حيث كان التعويض آنذاك يقوم على مبدأ الخطأ والسبب وعلاقة السببية، إذ لا تقوم مسؤولية صاحب العمل إلا إذا استطاع العامل إثبات خطأ صاحب العمل الذي كان أمرا يصعب إثباته، خاصة في حالة كون الإصابة عبارة عن مرض يترتب تلقائيا عن النشاط الذي يمارسه العامل. وبذلك تكون قواعد المسؤولية المدنية القائمة على فكرة الخطأ مقررة أصلا لحماية صاحب العمل وليس العامل[1].

[1] د/ محمد حسين منصور- **قانون التأمين الاجتماعي**- منشأة المعارف الإسكندرية 1996 ص : 18 .

المبحث الأول

مواجهة المخاطر الاجتماعية بالوسائل القديمة

لما عجزت كل هذه الوسائل في إشباع حاجة الفرد من الأمن الاجتماعي، كان لا بد من البحث عن وسائل أخرى تكون أنجع في توفير الأمن الاجتماعي وكان من بينها وسيلة الادخار.

1ـ الادخار:

ويقصد بالادخار اقتطاع جزء من دخل الفرد والاحتفاظ به لاحتياجاته المستقبلية، وهو بذلك يحقق بعض الأمان لما قد يحدث له مستقبليا من مخاطر غير متوقعة بالإضافة إلى مساهمته في تمويل المشاريع الاقتصادية عن طريق استثمار أموال المدخرين في هذه المشاريع لما يخدم المصلحة العامة ويحقق بالتالي بعضا من الأمن الاجتماعي.

وقد تم الأمر في الأول في صورة فردية ثم في شكل مصارف خاصة للودائع وصناديق التوفير، وهي مؤسسات خاصة ثم تدخلت الدولة لتنظيم صناديق الادخار ونظام الودائع وذلك في النصف الثاني من القرن التاسع عشر، وكان أول بنك تأسس للودائع في ألمانيا 1765 ، في سويسرا 1787، في بريطانيا 1799 وفي فرنسا 1881.

وكانت هذه البنوك تقبل الأموال المودعة لديها مهما كانت قيمتها ثم أنشأت بعض الدول نظاما آخر للادخار عن طريق دوائر البريد التي كانت تستلم الأموال من الأفراد وتدخرها لهم مع إضافة بعض الفوائد مع مرور زمن معين عليها، على أن يكون لهم الحق في سحبها متى أرادوا ذلك.

إلا أن الادخار ورغم ما يقدمه من مزايا سواء للدولة أو للأفراد فإن عدم فعاليته في تغطية المخاطر الاجتماعية خاصة لدى الطبقة العاملة ذات الدخل الضعيف، إذ يفترض الادخار وجود فائض في الدخل وبالتالي فأصحاب الدخل المرتفع هم الذين يمكنهم الادخار وهم لا يكونون عرضة للمخاطر الاجتماعية خاصة المادية منها بالإضافة إلى كون الادخار الفردي قد لا يكفي لتغطية المخاطر إذا تحققت خاصة مع بداية الادخار، بل وقد يساعد الادخار في تغطية بعض المخاطر الاجتماعية المحدودة الأثر التي لا تستمر لمدة طويلة.

غير أن الأمر صعب للغاية في حالة تعرض الفرد لخطر قد تطول مدته كحالة إصابة الفرد بمرض مزمن يقعده عن العمل مثلا فعندها لا ينفع ما ادخره من ماله لأنه سينفذ كما لا يستطيع ما ادخره أن يعول أسرته في حالة وفاته.

وعليه فلا يمكن للادخار الفردي أن يحقق للفرد الأمن الاجتماعي الذي يصبو إليه مما يستلزم البحث عن وسيلة أخرى لمواجهة المخاطر الاجتماعية التي تهدد الفرد طول حياته وكانت المساعدات الاجتماعية إحدى هذه الوسائل.

2ـــ المساعدات الاجتماعية

يقوم هذا النظام على تقديم المساعدات للمحتاجين والمعوزين وكذا من حلت بهم الكارثة، وقد تكون فردية يقوم بها أفراد بناء على باعث داخلي يحث على فعل الخير والإحسان، وقد يكون جماعي تقوم به جمعيات أو مؤسسات خيرية لنفس الغرض. وقد تقدم من قبل الدولة لإعانة المنكوبين وكذا المعوزين من أفراد المجتمع[1].

وعندما تصدر المساعدة من الدولة فإنها تأخذ صورة الضمان الاجتماعي الذي يمول من قبل خزينة الدولة ولا يتم صرفها إلا للمحتاجين وبشروط معينة. كما أنها لا تمثل حقا للمحتاجين يمكنهم المطالبة به، بل هو عطاء من قبل الدولة تقدمه وفقا لإمكانياتها ولظروفها الاقتصادية ولكي تمنح هذه المساعدة للشخص لابد أن يثبت أنه فقير ومعوز ومنكوب، ولا يخفي ما في ذلك من امتهان للكرامة الإنسانية فضلا عن كونه نظاما اختياريا لا تجبر الدولة أو أحد على تقديمه مما يثبت عدم فاعليته كنظام لتوخي المخاطر الاجتماعية ومن ثم كان لابد من الالتجاء لوسائل أكثر نجاعة لمواجهة المخاطر الاجتماعية فكان نظام التأمين.

3ـــ التأمين:

يعد التأمين من أنجع الوسائل على الإطلاق التي لجأ إليها الإنسان لتحقيق غايته المنشودة في توفير الأمن الاجتماعي الذي يصبو إليه، وكان يتم بين مجموعة من الأفراد يقوم كل فرد فيها بدفع قسط معين ثم تجمع هذه الأقساط لمواجهة خطر معين إذا ما أحل بأحد أفراد هذه الجماعة. وكانت قيمة هذه الأقساط تدفع على أساس قيمة الشيء المؤمن عليه وكذا درجة احتمال وقوع الخطر التي يتم حساباتها وفقا لقوانين الإحصاء[1]. وكانت للتأمين صورتان :

---

(1) د/ علي الحوت - **مرجع سابق** - ص : 23.

(1) د/ محمد حسين منصور - **مرجع سابق** - ص : 19.

الأولى تسمى بالتأمين التجاري : وهو التأمين الذي يكون أساسه تحقيق الربح، وتقوم به شركات تجارية عن طريق إبرام عقود بينها وبين المؤمن لهم بموجب هذه العقود تتعهد شركات التأمين بدفع مبلغ التعويض للمؤمن لهم عند تحقق الخطر المؤمن منه أو عند حلول أجل العقد مقابل أقساط أو أية دفوع مالية أخرى يقدمها المؤمن لهم[(2)]. ويحتسب مبلغ القسط بحسب درجة احتمال وقوع الخطر المطلوب التأمين منه بالإضافة إلى عوامل أخرى كقيمة الشيء المؤمن عليه وكذا مبلغ التأمين المطلوب دفعه وكذا تحقيق بعض الربح بعد تغطية كل نفقات ومصاريف شركات التأمين.

هذا ويختلف التأمين التجاري عن التأمين التبادلي في كونه يغلب عليه الطابع التجاري الذي أساسه تحقيق الربح كما أنه في مضمونه اختياري لأنه يحقق مصالح خاصة على خلاف التأمين التبادلي، وهو الصورة **الثانية** للتأمين الذي يقوم بين مجموعة من الأفراد يتعرضون لذات المخاطر في إطار جمعيات تنشأ لهذا الغرض حيث تقوم هذه الجمعيات بجمع اشتراكات تقدم من قبل أعضائها ومن مجموع هذه الاشتراكات يعوض الفرد الذي لحقه خطر ما.

وقد ظهرت هذه الجمعيات خاصة بعد الثورة الصناعية وسيادة الروح الفردية وتضاؤل دور التضامن العائلي لأسباب مختلفة أهمها ازدياد الحاجات وتعقدها وارتفاع مستوى المعيشة واستقلال الأبناء في معيشتهم. كل ذلك أدى إلى تفكك وضعف أواصر القرابة التي كانت عنصرا هاما من عناصر الأمن ضد الأخطار الاجتماعية.

وقد لعبت هذه الجمعيات دورا كبيرا في التخفيف من هذه المخاطر التي يتعرض لها الأفراد المنظمين إليها، غير أن ضآلة الأقساط المدفوعة من قبل أعضائها وكذا الطابع

[(2)] أنظر المادة 2 من الأمر رقم 95-07 المؤرخ في 25 يناير 1995 المتعلقة بالتأمينات.

الاختياري في الانضمام إليها أدى إلى قلة المنضمين إليها وبالتالي عجز مواردها عن تغطية المخاطر التي يتعرض لها أعضاؤها وخاصة العمال المشتغلين في الصناعة.



تطور التأمينات الاجتماعية في بعض الدول المتقدمة

لقد كان التأمين التبادلي البداية التي انطلقت منها نظم التأمينات الاجتماعية الحالية التي تهدف إلى تغطية الأخطار التي تهدد المشتركين فيها عن طريق تجميع الاشتراكات المدفوعة من قبلهم. لكنها تختلف عنها في كون هذه الأخيرة تقوم بها الدولة لغرض تحقيق مصلحة اجتماعية لا تحقيق ربح، كما أن الاشتراك فيها إلزاميا بالنسبة للمشتركين فيها. وتقوم فكرتها أساسا على التضامن بين جميع العاملين فيما بينهم وكذا أرباب العمل في تحمل أعباء الأخطار التي تغطيها هذه التأمينات الاجتماعية والتي كانت بوادر ظهورها نظام التأمين التبادلي.

إلا أن بوادره الحقيقية لم تظهر إلا في أواخر القرن التاسع عشر عندما أخذت السلطات الرسمية في الدول الصناعية تتدخل من أجل حماية العمال من مخاطر المرض وإصابات العمل والشيخوخة.

ولقد شهدت ألمانيا أول تشريع للتأمين الاجتماعي بمحاولة من المستشار الألماني بسمارك لغرض تحسين أوضاع فئة العمال وحمايتهم من بعض المخاطر الاجتماعية التي يتعرضون إليها.

وقد أصدر بسمارك ثلاثة تشريعات اجتماعية الأولى في 15 يونيو 1883 ضد خطر المرض والثانية في 06 يوليو 1884 ضد إصابات العمل والثالثة في يونيو 1889 ضد خطر العجز والشيخوخة ثم تمت تجميع هذه التشريعات الثلاثة في تقنين واحد يسمى بتقنين التأمينات الاجتماعية. وفي سنة 1929 تم إصدار قانون التأمين ضد البطالة ثم تلاه قانون التأمين ضد الوفاة وذلك في1931.

وكانت اشتراكات التأمين تدفع من قبل العمال وأصحاب العمل بمساهمة الدول بالنسبة لبعض أنواع التأمينات كتأمين الشيخوخة والعجز. كما كانت مقتصرة على فئة عمال الصناعة وكذا ذوي الدخل الضعيف[1].

أما في فرنسا فقد صدر قانون 9 أفريل 1889 الذي أخذ بمبدأ المسؤولية الموضوعية لأصحاب العمل، و لم يعد العامل ملزما بإثبات خطأ صاحب العمل للحصول على حقه في التعويض. وفي 31 مارس 1905 صدر قانون يفرض على أصحاب العمل التأمين الإجباري من المسؤولية عن حوادث العمل وبموجب هذا القانون يحق للعامل مطالبة شركة التأمين بحقه في التعويض المستحق له.

وقد كان لاسترداد فرنسا لإقليم **الألزاس و اللورين** من ألمانيا تأثير في إصدار قانون التأمين الاجتماعي وذلك لتعميم المزايا التي كان يتمتع بها عمال هذا الإقليم في ظل القانون الألماني، فكان قانون 15 أفريل 1928 ثم أعقبه قانون 30 أفريل 1930 الذي وضع أسس نظام التأمين الاجتماعي في فرنسا وشمل هذا القانون نظام التأمين الصحي وتأمين الأمومة والعجز والشيخوخة وكذا تأمين الوفاة، وذلك بالنسبة لعمال التجارة وكذا الصناعة، وكان يمول من قبل العمال وكذا أصحاب العمل، أما التأمين ضد حوادث العمل فكان يمول إجباريا من قبل أصحاب العمل[1].

---

[1] د/ محمد حسن قاسم - **التأمينات الاجتماعية النظام الأساسي والنظم المكملة** - دار الجامعة الجديدة للنشر 1995 ص : 19 .

[1] حسين عبد اللطيف حمدان - **أحكام الضمان الاجتماعي** - الدار الجامعية بيروت 1992 ص : 46.

أما في الولايات المتحدة الأمريكية ونظرا لمبدأ الحرية المطلقة الذي يمنع تدخل الدولة في العلاقات الاقتصادية والاجتماعية فإن نظام التأمينات الاجتماعية لم يرى النور فيها إلا في أواسط القرن العشرين وذلك في أعقاب الأزمة الاقتصادية العالمية سنة 1929 التي أصابت الاقتصاد الأمريكي بأضرار فادحة ترتب عنها الانتشار الهائل للبطالة وتزايد الفقراء والمعوزين وأثناء تولي **فرانكلين رزفلت** Fraklin Roosevelt الحكم انتهج سياسة مغايرة لسياسة الحرية الاقتصادية المطلقة وأمر بحق الدولة في التدخل لتنظيم الحياة الاقتصادية والاجتماعية باعتبارها الحامية للفرد والمجتمع معا ولذلك تم إصدار أول تشريع للضمان الاجتماعي 1935 social Security act وكان هذا التشريع الأول من نوعه الذي استخدم مصطلح الأمن الاجتماعي في العالم[2].

ويشمل هذا النظام - الأمن الاجتماعي - المساعدات العامة كالخدمة الصحية التي تقدمها الدولة وكذا حماية الأمومة والطفولة والمساعدات الغذائية. كما كان يهدف إلى تغطية البطالة والشيخوخة بالنسبة لعمال الصناعة والتجارة.

غير أن هذا القانون كان محدود الأثر مقارنة بأنظمة التأمينات الاجتماعية التي صدرت في أوروبا خلال هذه الفترة، حيث اقتصر على التأمين ضد البطالة وكذا الشيخوخة، ولم يقرر التأمين الإجباري ضد المرض أو العجز ماعدا العجز المتعلق بإصابات العمل. كما لم تمتد الحماية المقررة بموجب هذا القانون إلى فئات أخرى من العمال كعمال المزارع مثلا أو خدم المنازل والعاملين في الحكومة الفيدرالية والولايات وسائر العمال المستقلين.

إلا أن هذا لم يقلل من أهميته في مساهمته في تطور التأمين الاجتماعي حيث لم يكن الهدف منه حماية الطبقة العاملة فحسب بل امتد ليشمل غيرهم من الفئات المحتاجة من أفراد الأمة كلها، وبذلك يكون هدفه هو تحرير الإنسان من الحاجة سواء كان عاملا أم لا[1].

---

[2] محمد حسين منصور - **مرجع سابق** – ص : 36 .
[1] محمد حسن قاسم - **مرجع سابق** - ص : 22.

وبهذا يكون هذا القانون قد وضع علاجا للأخطار الاجتماعية التي تهدد المواطن الأمريكي وذلك عن طريق تقديم إعانات ومساعدات للمحتاجين كما وضع أيضا نظاما وقائيا من هذه المخاطر قبل حدوثها وذلك عن طريق الاهتمام بالصحة العامة وكذلك محاربة البطالة، ومن ثم يكون هذا القانون قد أبرز العلاقة الوطيدة بين كل من الوقاية والعلاج في مجال الحماية الاجتماعية[2] .

كما كان الهدف من هذا القانون هو مكافحة الحاجة الناشئة عن الأزمة الاقتصادية 1929. وبذلك توجه إلى كل المحتاجين من الأرامل والأيتام والشيوخ غير المشمولين بالتأمين عن الشيخوخة ولم يقتصر على العمال فقط مما يجعل الغرض منه ليس فقط حماية أصحاب الحاجة بل كانت الغاية منه انتهاج سياسة اقتصادية واجتماعية شاملة تقوم على تدخل الدولة لتحقيق الأمن الاجتماعي والاقتصادي للمواطن الأمريكي وتكسير مبدأ الحرية الفردية المطلقة السائد آنذاك.

هذا ويعتبر القانون الأمريكي للضمان الاجتماعي أول من استعمل مصطلح "الضمان الاجتماعي" ومنه انتقل هذا المصطلح إلى قوانين الدول الأخرى وكذا إلى الإعلانات والمواثيق الدولية[3].

أما في بريطانيا فقد شكلت الحكومة البريطانية عام 1941 لجنة لدراسة وتطوير نظام التأمينات الاجتماعية وكان يرأسها اللورد بيفريدج الذي تأثر كثيرا بأفكار الرئيس الأمريكي روزفلت في نضاله لتحرير الإنسان من الحاجة، وقد استغرقت دراسة قانون التأمين الاجتماعي من قبل هذه اللجنة مدة سنة كاملة. حيث وضعت اللجنة تقريرها سنة 1942 ضمنته ملاحظاتها وكذا اقتراحاتها لإصلاح وتطوير نظام التأمينات الاجتماعية

[2] د/ محمد حسن منصور - **مرجع سابق** – ص : 36.
[3] د/ حسين عبد اللطيف حمدان - **مرجع سابق** - ص : 60.

وكيفية تطبيقه. وقد سمي هذا التقرير باسم رئيس اللجنة اللورد بيفريدج الذي كان أساسه تحرير الإنسان من الحاجة وعرف التأمين الاجتماعي بأنه:

" نظام للقضاء على الحاجة عن طريق تأمين دخل كاف لكل مواطن في كل وقت".

وقد خلص هذا التقرير إلى النتائج التالية:

1ـــ إن النظام الانجليزي للتأمينات الاجتماعية هو نظام معقد ويفتقر إلى التناسق بين الأجهزة القائمة على تطبيقه، ويعود ذلك إلى تعدد أنظمة التأمينات الاجتماعية بحسب المخاطر المؤمن منها، وبحسب الأنشطة المهنية.

2ـــ إن نظام التأمينات الاجتماعية البريطاني لا يشمل سوى العاملين في نطاق العمل التبعي ويستبعد الموظفين الذين يتجاوز دخلهم 320 جنيه إسترليني بغض النظر عن أعباءهم العائلية.

3ـــ إن 12 % من الأسر البريطانية لا تحصل على الحد الأدنى من الدخل اللازم للمعيشة بينما 88 % الباقية يتجاوز دخلها هذا الحد.

4ـــ إن نظام التأمينات الاجتماعية البريطاني لا يوفر أية تغطية للأعباء العائلية، كما أن التأمين عن المرض يغطي المستفيد وحده دون أفراد عائلته.

5ـــ إن تعويضات البطالة وكذا المرض لم تكن تصرف إلا لمدة محدودة لا تتجاوز 26 أسبوعا فقط.

6ـــ ليست هناك أية ضمانات للعامل المصاب للحصول على التعويض إلا بعد إتباع إجراءات قضائية معقدة وتستلزم نفقات باهظة ولذلك وضعت هذه اللجنة برنامجا جديدا ينص على ما يلي:

أ ــ ضرورة توحيد نظام التأمينات الاجتماعية ودمج كل الأجهزة المشرفة عليه في هيئة واحدة هي وزارة الضمان الاجتماعي.

ب ــ ضرورة توسيع نظام التأمين الاجتماعي إلى فئات أخرى من العمال وعدم حصره على عمال العمل التبعي فقط، حيث يجب أن يشمل أيضا عمال القطاع الخاص وأصحاب الحرف والتجار والملاك والمستأجرين والمزارعين وغيرهم[1].

ج ــ كما أوصت اللجنة أيضا على توسيع النظام ليشمل أكبر عدد ممكن من المخاطر الاجتماعية كالتعويض على مصروفات الجنازة بالنسبة للمؤمن له وزوجته وأولاده وكذلك منح إعانة للمرأة في حالة الزواج والولادة والترمل والمرض.

د ــ دعت اللجنة أيضا إلى رفع قيمة التعويض التي تمنح خلال المرض والبطالة.

هـ ــ أوصت اللجنة أيضا بضرورة وضع نظام للتعويضات العائلية وكذا العلاج ويجب أن يتم تمويله عن طريق الضريبة، كما اقترحت ما يسمى بالتعويض القومي الذي تنظمه الدولة ويتم تمويله عن طريق اشتراكات موحدة يساهم فيها الأفراد.

أما بالنسبة للعاملين في القطاع التبعي فقد أوصت اللجنة أن يستفيدوا من تأمين الشيخوخة وإصابات العمل والبطالة، أما العاملين في القطاع الخاص فيجب أن يستفيدوا من تأمين الشيخوخة نظرا لكون إصابات العمل والبطالة يعتبران من مخاطر العمل التبعي.

أما الذين ليست لهم أية مهنة فقد اقترحت اللجنة إعادة تأهيلهم مهنيا. كما أوصت اللجنة على أن يكون التعويض بالنسبة لهؤلاء واحدا عند تحقق الخطر المؤمن منه بغض النظر عن مراكزهم، وغيرها من الاقتراحات المقدمة من قبل هذه اللجنة التي تم تأسيسها على أعقاب

[1] د/ حسن عبد اللطيف حمدان - **مرجع سابق** – ص : 65.

قوانين ترى أنها غير ملائمة للمجتمع البريطاني منها قانون 1908 الخاص بالتأمين ضد الشيخوخة ثم قانون 1911 المتعلق بإصابات العمل الخاص كعمال الصناعة.

هذا وقد كان للتطور السياسي والاقتصادي الذي حصل في بريطانيا خاصة أثناء الحرب العالمية الأولى أثرها في إصدار بعض القوانين الاجتماعية منها قانون 1920 ضد البطالة ثم قانون 1936 الذي شمل العمال المزارعين على خلاف قانون 1911 الذي كان يشمل فقط عمال الصناعة والتجارة.

كذلك قانون 1925 المتعلق بالأرامل والأيتام والشيوخ وغيرها، هذا ويعتبر تقرير اللورد **بيفريدج** Beveridge أول من طرح مشروع نظام كامل للتأمينات الاجتماعية في بريطانيا الذي يهدف إلى توفير الأمن الاجتماعي بين جميع أفراد المجتمع البريطاني رابطا بين التأمين الاجتماعي وبين الحاجة بوجه عام مؤكدا على حق كل فرد في المجتمع البريطاني في التأمين الاجتماعي.

ونظرا لأهمية الاقتراحات التي جاء بها هذا التقرير بالإضافة إلى التطورات الاقتصادية والسياسية التي شهدتها الدول خاصة المتقدمة بعد فترة الحرب العالمية الثانية، حيث انعكست آثار هذا التقدم الاقتصادي على الميدان الاجتماعي إذ حرصت هذه الدول على ضرورة توفير الأمن الاجتماعي لأفراد مجتمعاتها وأكدت في تشريعاتها على الحق في التأمين الاجتماعي لكل فرد من أفراد مجتمعاتها.

وقد أخذ نظام التأمينات الاجتماعية في الانتشار نظرا للتطور الملحوظ الذي شهده العالم وانعكس ذلك حتى على الدول النامية حيث صدر في مصر مثلا ولأول مرة قانون التأمين الاجتماعي وذلك سنة 1950.

وهكذا واعتبارا من الحرب العالمية الثانية بدأت التأمينات الاجتماعية تكتسب طابعا خاصا، خاصة بعد اعتماد أغلبية الإعلانات العالمية وكذا المواثيق الدولية مبدأ تدخل

الدولة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية من أجل توفير الأمن الاجتماعي للمواطن وضرورة الرقي به إلى أن أصبح حقا من الحقوق اللصيقة بالإنسان والتي درجت إعلانات حقوق الإنسان على إدراجها في باب الحقوق والحريات الاقتصادية والاجتماعية، وعلى رأسها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر في 10 ديسمبر 1948 من قبل الأمم المتحدة حيث أكد على حق الفرد في التأمين الاجتماعي المتمثل في ضمان توفير الحد الأدنى للمعيشة وكذا حمايته من المخاطر المترتبة على فقدانه لدخله وهذا ما قضت به المادة 22 منه والتي تنص على أنه:

" لكل فرد باعتباره عضوا في المجتمع الحق في الضمان الاجتماعي".

كما نصت المادة 25 منه دائما على أنه:

"لكل فرد الحق في مستوى معيشي كاف لتأمين صحته وحاجته المادية وحاجات أسرته وخاصة تلك المتعلقة بالمأكل والملبس والمسكن والخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية الضرورية وله الحق في الضمان في حالة البطالة والمرض والعجز والترمل والشيخوخة والحالات الأخرى التي يفقد فيها وسائل العيش نتيجة لظروف خارجة عن إرادته. ويجب أن تحضى الأم والطفل بعناية خاصة في هذا المجال."

وقبل ذلك كان ميثاق الأطلنطي الذي انعقد في 12 أوت 1941 بين الرئيس **روزفلت و وينستون** تشرشل الذي أوصى على ضرورة التعاون بين جميع الدول في المجال الاقتصادي لتحسين شروط العمل ورفع مستوى الحياة الاقتصادية وتوفير التأمين الاجتماعي للجميع بدون استثناء.

تم تلاه ميثاق فيلادلفيا أين انعقدت الدورة السادسة والعشرين لمؤتمر العمل الدولي وذلك من 20 أفريل إلى 10 ماي سنة 1944 والذي أكد على ضرورة محاربة الحاجة. وأن لكل

إنسان مهما اختلفت جنسيته أو عقيدته أو جنسه الحق في حياة مادية كريمة في ظل نظام يضمن لهم الأمن الاقتصادي.

هذا ولقد حددت اتفاقية العمل الدولية رقم 102 الصادر عن مؤتمر العمل الدولي الثالث والخمسون بجنيف سنة 1952 الحد الأدنى من الأخطار التي تلتزم الدولة الموقعة عليها بضرورة التأمين ضدها وهي :

1ــ التأمين ضد خطر المرض : يشمل تعويضات العلاج وكذا تعويضات الدخل المفقود بسبب التوقف عن العمل.

2ــ التأمين ضد خطر البطالة.

3ــ التأمين ضد خطر الشيخوخة.

4ــ التأمين ضد إصابات العمل.

5ــ التأمين ضد الولادة.

6ــ التأمين ضد العجز.

7ــ التأمين ضد الوفاة.

8ــ التأمين ضد الأعباء العائلية.

حيث يعوض كل من لحق به ضرر عندما يتحقق أحد هذه المخاطر كما تلتزم كل دولة موقعة على هذه الاتفاقية لتغطية - على الأقل - ثلاثة مخاطر من هذه الأخطار المذكورة أعلاه وذلك في نظام تأميناتها الاجتماعية على أن يكون إجباريا التأمين ضد البطالة وكذا الشيخوخة وحوادث العمل وكذا الأمراض المهنية[1].

[1] د/ حسن عبد اللطيف حمدان - **مرجع سابق** – ص : 69.

ولقد أخذ القانون الأوروبي للتأمينات الاجتماعية الصادر في 16 أفريل 1964 بهذه القائمة وكذا اتفاقية السوق الأوروبية المشتركة.

غير أن عدد المخاطر التي تغطيها القوانين الاجتماعية تختلف من دولة إلى أخرى بحسب درجة نموها الاقتصادي إذ نجد الدول الفقيرة أو ما يعرف بالدول النامية غالبا ما يواجه نظامها القانوني عدد المخاطر يتناسب مع ما نصت عليه اتفاقية العمل الدولية بحسب درجة النمو الاقتصادي لديها. فيما نجد الدول المتقدمة غالبا ما تغطي قوانينها الاجتماعية كل المخاطر المشار إليها في الاتفاقية الدولية رقم 102 ، بل نجد أن بعض الدول تتجاوز هذه الأخطار وتشمل قوانينها الاجتماعية الأخطار الطبيعية كخطر الزلازل والفيضانات وغيرها وحتى مخاطر الحروب[2].

[2] د/ أحمد حسن البرعي - **الوسيط في التشريعات الاجتماعية** - دار النهضة العربية القاهرة 2000 ص : 145 وما بعدها.

المبحث الثالث

تطور التأمينات الاجتماعية في الجزائر

يمكن القول أنه ولغاية شهر جويلية سنة 1983 تاريخ صدور أول قانون ينظم التأمينات الاجتماعية في الجزائر، لم تعرف الجزائر قانون يشمل التأمينات ضد الأخطار الاجتماعية ما عدا بعض المراسيم الصادرة خلال الفترة الممتدة بين سنة 1962 إلى غاية سنة 1983 أين صدر القانون رقم 11/83 الصادر في جويلية 1983 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية والذي حدد الأخطار التي يغطيها هذا القانون وهي خطر المرض، خطر الولادة، خطر العجز ثم خطر الوفاة.

أما خلال فترة الاستعمار أي من سنة 1830 إلى غاية 1962 فكانت القوانين المطبقة في هذا الميدان هي القوانين الفرنسية على أساس وفي نظر فرنسا أن الجزائر جزء لا يتجزأ من فرنسا آنذاك مع ما يتناسب والأوضاع في الجزائر كمستعمرة فرنسية. ولذلك لا يمكن القول أن هناك قانون تأمين اجتماعي جزائري ما يستلزم بالضرورة دراسة قانون التأمين الاجتماعي الفرنسي السائد خلال فترة الاحتلال.

قبل تحرير فرنسا من النظام النازي سنة 1944 لم يكن فيها من القوانين الاجتماعية إلا بعض القوانين المتفرقة كقانون التأمين ضد حوادث العمل الذي كان يقوم على أساس تحمل رب العمل مسؤولية تعويض العامل عما قد يلحق به من ضرر بسبب حوادث العمل وكذلك قوانين التأمين الصحي الذي كان الهدف منه التعويض عن أخطار المرض والأمومة وكذلك التأمين ضد الشيخوخة والعجز بالإضافة إلى بعض القوانين التي

كان قد نص عليها في قانون 1930/10/28، وكان كل قانون يدار من قبل إدارة خاصة مما أدى إلى تشعب الإدارات وعدم التنسيق بينها. لكن بعد التحرير التفت المشرع الفرنسي إلى إصلاح جميع قوانينه ومنها قوانين التأمينات الاجتماعية مما يتلاءم وظروف ما بعد الحرب. وقد اتخذ من المشرع الروسي نموذجا لوضع نظام شامل للضمان الاجتماعي من أجل تغطية كل المخاطر الاجتماعية التي قد تحل بالسكان دون استثناء، وكان هذا النظام يمول من قبل الدولة وتشرف على إدارته النقابات العمالية وقد لقي هذا المشروع استحسانا كبيرا لدى سكان فرنسا.

كما اعتمد المشرع أيضا في إصلاحه لقوانين التأمينات الاجتماعية مشروع بريطانيا الذي وضعه اللورد **بيفريدج** Beveridge الذي قدمه للحكومة البريطانية 1942 وكان يرمي إلى إقامة نظام للضمان الاجتماعي الشامل الذي يقوم على محاربة العوز وحماية القدرة عن العمل وحماية الأجر الكافي وضرورة التعويض عن فقدان الكسب في حالات المرض والعجز والشيخوخة وكذا البطالة والأمومة على أن يشمل هذا النظام جميع المواطنين وتسند إدارته إلى جهاز إداري يعمل تحت إشراف وزارة الضمان الاجتماعي.

وقد اعتمد المشرع الفرنسي في قانون الضمان الاجتماعي الصادر في أكتوبر 1945 والذي يعد التشريع الأول والقاعدة الأساسية في مجال الضمان الاجتماعي بصفة عامة على تقرير اللورد **بيفريدج** Beveridge حيث نص في المادة الأولى من هذا القانون على تكوين منظمة للضمان الاجتماعي تتولى حماية العمال وعائلاتهم وكذلك حماية الأمومة وتغطية كافة الأعباء العائلية(1).

كما تلى هذا القانون عدة قوانين وتشريعات أخرى تحاول أن تؤكد ما جاءت به القوانين السابقة كقانون 19أكتوبر1945 المتعلقة بتغطية المرض والأمومة والعجز والوفاة

(1) حسن عبد اللطيف حمدان - **مرجع سابق** – ص : 81.

والشيخوخة ثم تلاه تشريع 22 مايو1946 الذي وضع مبدأ تعميم الضمان الاجتماعي ثم تلاه في 22 أوت 1946 تشريع خاص بالإعانات العائلية ثم تشريع 23 سبتمبر1946 وأخرى في 24 أكتوبر1946 بشأن التأمين من الشيخوخة كما حاول هذا القانون وضع نهاية للنزعات المتعلقة بالضمان الاجتماعي، إذ وحد الاختصاص القضائي في هذا المجال بعد أن كانت النزاعات تنظر فيها جهات مختلفة.

وفي سنة 1953 وضع المشرع الفرنسي نظام المساعدة الاجتماعية في تقنين منفرد خاص يسمى بالتقنين العائلي والمساعدات الاجتماعية وذلك سعيا إلى التكافل بين أفراد المجتمع. كما توحي أغلبية قوانينها المتعلقة بالضمان الاجتماعي أنها أقرب من نظام المساعدة الاجتماعية منها إلى التأمين الاجتماعي مما يدل على قيام نظام الضمان الاجتماعي الفرنسي على التكامل والتضامن القومي. وتقوم التشريعات الفرنسية على المساواة الاجتماعية رغم الاختلاف الموجود بين جميع فئات المجتمع الفرنسي[(1)].

كانت هذه دراسة لبعض التشريعات الفرنسية باعتبار أن الجزائر خلال هذه الفترة مستعمرة فرنسية وكان للاعتقاد السائد لدى فرنسا أن الجزائر جزء لا يتجزأ من فرنسا لذلك كانت تخضع لذات القوانين ما عدا بعض الأوامر التي كانت تصدر خصيصا لتطبيقه في الجزائر مما يتناسب ومصلحة فرنسا المستعمرة منها الأمر المؤرخ في 5 فبراير 1951 والمتضمن تحديد كيفيات إرجاع نفقات الانتقال الواجب دفعها والمؤمن لهم اجتماعيا. كذلك القرار المؤرخ في 19أكتوبر 1959 الذي يحدد كيفية تطبيق التأمين ضد خطر المرض في القطاع غير الفلاحي ثم القرار المؤرخ في 10يونيو 1949 المتعلق بتنظيم جهاز الضمان الاجتماعي بالجزائر، ومجموع القوانين والنصوص المعدلة والمتممة له.

(1) د/ رجب السيد حميدة عبد الله - **اتجاهات الضمان الاجتماعي في القانون المصري** - رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في الحقوق. جامعة القاهرة 1993 ص : 112.

وفي 30 أكتوبر1946 صدر تشريع خاص بإصابات العمل والأمراض المهنية والذي أضافه نظام الوقاية المسبقة من الحوادث والأمراض المهنية وكذا فكرة التأهيل المهني.

وفي أكتوبر من نفس السنة صدر أيضا تشريع ينظم انتخابات مجالس الإدارة لصناديق الضمان الاجتماعي، حيث كان نظام التأمين الاجتماعي يدار من قبل المجالس المنتخبة من العمال وأصحاب العمل وذلك مراعاة للمصالح الخاصة لمختلف الطوائف والفئات في المجتمع تحت إشراف الدولة ثم امتد ليشمل الطلبة سنة 1948 وكذلك الجنود العاملين في القوات المسلحة والكتاب الذين لا يقومون بعمل تابع.

وفي 1949 امتد أيضا هذا النظام ليشمل الأرامل الذين فقدوا أزواجهم والأطفال الذين فقدوا عائلهم وكذا عجزة الحرب.

هذا وتلبية لرغبات بعض فئات المجتمع الفرنسي والذي ترى ضرورة بقاء التنظيمات الخاصة بهم فقد أقام المشرع الفرنسي أربعة نظم مستقلة للتأمين من الشيخوخة سنة 1949 وذلك بالنسبة للمهن الصناعية والتجارية ولأصحاب المهن الحرة والمشتغلين بالصناعات التقليدية وكذا العمال المزارعين.

وفي 11 أفريل 1949 صدر القرار رقم 49045 والذي بموجبه أدخل نظام التأمينات الاجتماعية في الجزائر وأصبح ساري المفعول بمقتضى القرار المؤرخ في10 جوان 1949.

ولم يعرف هذا النظام حركة تدريجية إلا في سنة 1950 حيث دخلت التأمينات على الأمراض مجال التطبيق في شهر جويلية 1950.

إن هذا الامتياز الذي أنشأته السلطة الاستعمارية آنذاك لم يكن إلا ثمرة المطالب المتكررة ونضال الطبقة الشغيلة الجزائرية التي أبدت في تلك الفترة قوة كافية أجبرت النظام الاستعماري على الرضوخ لمطالبها.

ويمكن القول أن نظام الضمان الاجتماعي قد أنشأ في فرنسا منذ سنوات خلت، إلا أن هذا الحق المعترف به في كل دول العالم قد كان موضوع تحول جذري في 1945 أي بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية. غير أنه لم يوفر الحماية الضرورية للطبقة الشغيلة من العمال الجزائريين التي كان يجب أن تقدم تضحيات جسام لتحقيق هذا المطلب وللحصول على هذا الحق[1].

وفي 10جويلية 1952 صدر تشريع خاص بأصحاب الاستغلالات الزراعية ثم تلته عدة تشريعات يسعى المشرع الفرنسي من خلالها التقريب كلما أمكن بين الأنظمة الخاصة والنظام العام لغرض الوصول إلى توحيد التشريعات الاجتماعية.

كذلك المرسوم رقم 963/56 المؤرخ في 28 سبتمبر 1956 المتضمن تحسين نظام التأمين الاجتماعي في الجزائر. ثم المرسوم رقم 12/29 المؤرخ في 8 يوليو (جويلية) 1959 الذي أصبح نافذا بموجب المرسوم المؤرخ في 17أوت 1959.

وقد امتد العمل بهذه القوانين بعد الاستقلال وذلك بموجب القانون رقم 57/62 المؤرخ في 31 ديسمبر 1962 الرامي إلى تمديد مفعول التشريع الفرنسي لغاية صدور قوانين جزائرية ما عدا المخالفة والمعارضة مع السيادة الوطنية.

أما بعد الاستقلال فقد عرفت الجزائر أول قانون للتأمينات الاجتماعية بعد الثمانينات وبالضبط في جويلية سنة 1983 حيث صدر أول قانون ينظم التأمينات الاجتماعية وهو يشمل أربعة مخاطر وهي خطر المرض، الأمومة، العجز والوفاة. بالإضافة إلى بعض القوانين الأخرى التي تشمل الضمان الاجتماعي بصفة عامة منها :

(1) L'assurance maladie réalisé par le centre de formation d'études de recherche de la sécurité sociale octobre 1978 Constantine P2.

القانون رقم 12/83 المتعلق بالتقاعد والقانون13/83 المنظم لحوادث العمل والأمراض المهنية ثم قانون 14/83 الذي ينظم التزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، وقانون 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ثم القانون رقم 16/83 المتعلق بإنشاء الصندوق الوطني للخدمات الاجتماعية ثم تلاه المرسوم التشريعي رقم 11/94 المؤرخ في 26 مايو 1994 المحدث للتأمين عن البطالة لفائدة الأجراء الذين يفقدون عملهم بصفة لاإرادية لأسباب اقتصادية، وكذلك المرسوم التشريعي رقم 10/94 المؤرخ في 26مايو 1994 المحدث لنظام التقاعد المسبق.

وتنفيذا له صدر المرسوم التنفيذي رقم 317/98 المؤرخ في 03أكتوبر 1998 والذي بموجبه تم توسيع التقاعد المسبق لموظفي المؤسسات والإدارات العمومية بعدما كان مقتصرا فقط على المؤسسات ذات الطابع الاقتصادي.

وقبل هذا التاريخ عرفت الجزائر عدة قوانين متفرقة تتعلق خاصة بالتأمين عن إصابات العمل والأمراض المهنية وذلك بموجب الأمر رقم 183/66 المؤرخ في 21 يونيو 1966 المتضمن لتعويض حوادث العمل والأمراض المهنية ثم مرسوم رقم 32/69 المؤرخ في 6 مارس 1969 يتضمن نظام تعديل معاشات الشيخوخة في المهن غير الفلاحية.

وكان أول أمر ينظم نظام التأمين الاجتماعي في الجزائر بعد الاستقلال هو الأمر رقم 33/69 المؤرخ في 6 مارس 1969 المتعلق بنظام التأمين الاجتماعي في الجزائر.

المبحث الرابع

تطور التأمينات الاجتماعية في مصر

لقد ظهر نظام التأمينات الاجتماعية في مصر متأخرا مثلها مثل بقية الدول النامية ويبدوا ذلك طبيعيا نظرا لارتباط ظهور التأمينات الاجتماعية بالتقدم الصناعي خاصة لدى الدول الغربية الأمر الذي لم تشهده مصر. حيث أدى تقدم الآلة الصناعية إلى ازدياد المخاطر التي تهدد الطبقة العاملة مما جعلها تسعى بكل قواها من أجل الحصول على الحماية التأمينية مما يهددها من المخاطر وخاصة تلك المرتبطة بالعمل. ولقد لعبت الحركات العمالية دورا كبيرا في ظهور نظم التأمينات الاجتماعية عن طريق تدخل الدولة لحماية الطبقة العاملة من استغلال صاحب العمل بواسطة سنها لقوانين التأمينات الاجتماعية لهدف حماية الأمن الاقتصادي والاجتماعي لهذه الطبقة الشغيلة إلا أن هذه التحولات لم تبدأ في مصر إلا مؤخرا وإن كانت مصر قد عرفت نهضة صناعية كبرى في بداية القرن التاسع عشر وذلك في عهد محمد علي، إلا أن هذه الحركة سرعان ما تم إخمادها بفعل المد الاستعماري في النصف الأول من القرن التاسع عشر مما أدى إلى تخلف مصر في المجال الصناعي[1] وظلت مصر بعيدة عن الصناعة الحديثة لغاية بداية القرن العشرين[2]. في حين كانت الصناعة التقليدية مزدهرة إلا أن علاقات العمل فيها يحكمها نظام الطوائف الذي كان يسود أيام الدولة العثمانية والذي بموجبه كانت الطائفة تعنى بحماية أعضائها مما قد يتعرضون له من مخاطر بواسطة صناديق المساعدة التي كان يديرها أعضاؤها. وعلى ذلك

---

(1) د/ رجب سيد حميدة عبد الله – **مرجع سابق** – ص : 114.

(2) د/ جلال محمد إبراهيم - **الوجيز في شرح قانون التأمينات الاجتماعية** - مطبعة الإسراء – القاهرة – سنة 2003 ص : 36.

بقيت مصر بعيدة عن تيار الصناعة الحديثة الذي يعتبر المناخ الملائم والطبيعي لظهور الحركات العمالية التي تطالب بالحماية التأمينية كما أن قلة الوعي لدى الطبقة الشغيلة أيضا ساهم في عدم ظهور هذه الحركات العمالية التي تطالب بحقوقها باعتبار أن معظم العمال ينحدرون من أصل ريفي غير مهيأ للإحساس بوضع الطبقة العاملة و لم تكن لديهم بعد الرؤى الواضحة خاصة وأن غالبيتهم لا يكاد يحصلون على قدر ضئيل من الثقافة[1].

إلا أنه مع دخول الصناعات الحديثة في مصر بعد الحرب العالمية الأولى تغيرت الأوضاع إذ وبعد دخول الآلة الصناعية وتطورها بدأت المخاطر الطبيعية لها تظهر كمخاطر إصابات العمل مما هيأ المناخ لظهور التأمينات الاجتماعية بالإضافة إلى الظروف العالمية حيث بدأت قوانين التأمينات الاجتماعية تظهر في الدول الغربية وأتت بنتائج إيجابية للغاية. وقد أدى تطور وسائل المواصلات إلى فك العزلة التي كانت قائمة بين بلدان العالم آنذاك وبالتالي لم تعد الحركة العمالية المصرية في عزلة عن مثيلاتها في العالم بالإضافة إلى ظهور مبادئ الاشتراكية التي بدأت تظهر، وأصبحت تزاحم مبادئ الرأسمالية بالإضافة إلى الجهود الدولية المبذولة آنذاك من أجل تكريس حق الأمن الاقتصادي لدى كل فرد في المجتمع كحق من حقوق الإنسان.

كل هذه العوامل أدت إلى ظهور بوادر التأمينات الاجتماعية في مصر والتي يمكن تقسيمها إلى مرحلتين:

1/ مرحلة ما قبل ثورة 23 يوليو 1952

نظرا للأسباب المذكورة آنفا، تأخر المشرع المصري في إصدار قوانين التأمينات الاجتماعية لغاية النصف الأول من القرن العشرين. إذ أصدر القانون رقم 64 لسنة 1936 والذي بموجبه يلزم المشرع أصحاب الأعمال الصناعية والتجارية بتعويض عمالهم

[1] د/ رجب سيد حميدة عبد الله - **مرجع سابق** – ص : 115.

عن إصابة العمل دون اشتراط الخطأ من جانب صاحب العمل مثلما كان سائدا من قبل، بل لقد ألزم المشرع بموجب هذا القانون صاحب العمل أن يدفع مبلغا جزافيا للعامل الذي أصيب بمناسبة تأدية عمله أو بسببه حتى وإن كان سبب الحادث يعود لخطأ العامل نفسه ولا يقوم هذا القانون على أساس فكرة الخطأ بل على أساس نظرية مخاطر المهنة وبناء على ذلك لا تعتبر مسؤولية صاحب العمل طبقا لهذا القانون مسؤولية تقصيرية أو عقدية وإنما هي مسؤولية قانونية مفروضة على صاحب العمل بموجب القانون[1]، غير أن هذا القانون كان قاصرا على تعويض خطر واحد وهو خطر إصابات العمل دون أن يتجاوزها إلى أخطار أخرى مثل خطر البطالة والمرض والشيخوخة. بالإضافة إلى المتاعب التي يتعرض لها العامل خاصة عند إفلاس صاحب العمل أو عند إعساره. ولذلك صدر القانون رقم 86 لسنة 1942 الذي ألزم المشرع بموجبه أصحاب الأعمال بالتأمين عن مسؤوليتهم الناشئة عن حوادث العمل لدى شركات التأمين أو جمعيات تعاونية للتأمين[2]. وقد وضع هذا القانون العديد من الأحكام التي تحول بين شركات التأمين وبين التحلل من التزاماتها في مواجهة العمال، من بينها التزام شركة التأمين بدفع تعويض للمؤمن له إذا ما تحقق الخطر المؤمن منه حتى وإن لم يقم المؤمن له بالتبليغ عن حصول تغيير في طبيعة الخطر المؤمن منه مع حقها في الرجوع على صاحب العمل بالتعويض الذي تم دفعه[3].

ثم صدر القانون رقم 89 لسنة 1950 والذي وسع من نطاق تطبيقه ليشمل أيضا العاملين في الزراعة الذين يصابون أثناء عملهم على الآلات الميكانيكية مع رفع من مستحقات العامل المصاب بحادث عمل سواء فيما يتعلق بالمعونة التي تمنح للعامل أثناء فترة العلاج أو عن المستحق له إذا ما أدى الحادث إلى العجز عن العمل أو لذوي حقوقه إذا ما أدى الحادث إلى الوفاة. ثم تلاه القانون رقم 117 لسنة 1950 الذي قرر لأول مرة في

[1] د/ مصطفى الجمال - **الوسيط في التأمينات الاجتماعية** - مؤسسة الشباب الجامعة الإسكندرية 1975 مشار إليه في أحمد حسن البرعي - مرجع سابق - ص : 148.
[2] د/ أحمد حسن البرعي - **مرجع سابق** - ص : 186.
[3] د/ جلال محمد ابراهيم - **مرجع سابق** - ص : 42.

مصر إلزام أصحاب الأعمال بتعويض أمراض المهنة المنصوص عليها في الجداول المرفقة بهذا القانون وفقا لنفس الأسس التي نص عليها قانون 89 لسنة 1950 المتعلق بإصابات العمل. وبذلك أصبحت إصابة العامل بأحد الأمراض المهنية المنصوص عليها بالجداول المعدة لذلك قرينة قاطعة على مسؤولية صاحب العمل في دفع تعويض للعامل المصاب بإحدى هذه الأمراض ولا تقبل إثبات العكس وقد اعتبر هذا القانون جميع المبالغ المستحقة بموجبه بمثابة الديون الممتازة التي لا تقبل الحجز عليها [1].

كانت هذه بدايات ظهور التأمينات الاجتماعية في مصر إلا أن لثورة 23 يوليو 1952 الأثر الأكبر في ظهور نظام التأمينات الاجتماعية.

2/ مرحلة ما بعد ثورة 23 يوليو 1952

لقد أخذت ثورة 23 يوليو الاشتراكية أيديولوجية لها ومن بين شعاراتها تحقيق العدالة الاجتماعية، الأمر الذي كان له الدور الأكبر في توسيع نظام التأمينات الاجتماعية ولقد ركزت كل الدساتير الصادرة خلال الفترة ما بين 1956 ـــ 1971 على تحقيق هذا الهدف من أجل توفير الأمن الاجتماعي والاقتصادي للمواطنين منها نص المادة 17 من الدستور الدائم لسنة 1971 والتي تنص على أنه:

" تكفل الدولة خدمات التأمين الاجتماعي والصحي ومعاشات العجز عن العمل والبطالة والشيخوخة للمواطنين جميعا وذلك وفقا للقوانين."

وتنفيذا لذلك صدر القانون رقم 419 لسنة 1955 والذي بموجبه أنشئت مؤسسة التأمين والادخار للعمال وقد قضى هذا القانون بإنشاء صندوقين أحدهما للتأمين والثاني للادخار لصالح العمال الخاضعين لأحكام قانون العمل.حيث يتولى صندوق التأمين مواجهة حالتي الوفاة وكذا العجز قبل بلوغ العامل سن التقاعد عندما لا تكون لهذه الوفاة

[1] د/ أحمد حسن البرعي - **مرجع سابق** – ص : 187.

أو العجز علاقة بحادث العمل. ويتم تمويل هذا الصندوق عن طريق اشتراكات تقدر بـــ 2% من أجور العمال يقوم بدفعها صاحب العمل.

أما صندوق الادخار فكان يهدف إلى تقديم مكافأة نهاية الخدمة للعمال كبديل عن دفع رب العمل لهذه المكافأة وذلك حماية للعمال من مماطلة صاحب العمل. ويمول من اشتراكات كل من العمال وكذا صاحب العمل بنسبة تقدر بـــ 5% لكل منهما.

ثم تلاه القانون رقم 202 لسنة 1958 المتعلق بالتعويض عن إصابات العمل،. وقد مد الانتفاع بهذا القانون إلى كل من يعمل لدى الغير. كما شمل التأمين أيضا ضد خطر الطريق الذي يلحق بالعامل أثناء العودة أو الإياب إلى عمله. و أخذ هذا القانون بنظام المعاش الدوري بدلا من نظام الدفعة الواحدة وذلك في حالة الوفاة أو العجز الدائم كما قرر هذا القانون إنشاء صندوق تشرف عليه مؤسسة التأمين والادخار المنشأة بموجب القانون رقم 419 لسنة 1955 ليتولى هذا الصندوق مسؤولية أرباب العمل تجاه عمالهم بدلا من شركات التأمين التجارية. وبهذا تحول التأمين من التأمينات الخاصة الإجبارية إلى التأمينات الاجتماعية[1].

وفي سنة 1959 صدر أول قانون متكامل للتأمينات الاجتماعية في مصر وهو القانون رقم 92 لسنة 1959 أثناء الوحدة مع سوريا وكان يطبق في كل من مصر وسوريا ولذلك كان يسمى " بالقانون الموحد" وقد عمل المشرع في هذا القانون على تجميع كافة قواعد التأمينات الاجتماعية متضمنا كافة المزايا المتاحة في هذا المجال ومتلافيا ما أسفر عنه تطبيق القوانين السابقة من عيوب. وبموجبه تم إلغاء القانون رقم 419 لسنة 1955 الخاص بإنشاء صندوق التأمين والادخار. والقانون رقم 202 لسنة 1958 المتعلق بالتأمين والتعويض عن إصابات العمل، وقد ألزم هذا القانون أصحاب الأعمال بالتأمين

(1) د/ جلال محمد ابراهيم - **مرجع سابق** – ص : 46.

على عمالهم لدى هيئة عامة تسمى "هيئة التأمينات الاجتماعية" ضد مخاطر أربعة هي إصابات العمل، أمراض المهنة، العجز، الشيخوخة والوفاة بالنسبة لأسرة العامل التي كان يعولها، ثم تم تدعيمه بالقانون رقم 134 لسنة 1961 وكان الهدف منه تعديل بعض أحكام القانون رقم 92 لسنة 1959 تعديلا بمقتضاه تم تعميم نظام المعاش الدوري بدلا من نظام الدفعة الواحدة[1] .

ورغبة من المشرع في توسيع نطاق تطبيق التأمينات الاجتماعية سواء من حيث الأشخاص أو المخاطر التي يغطيها فقد أصدر القانون رقم 63 لسنة 1964، وقد اتسم هذا القانون بالتوسع في تطبيقه من حيث الأشخاص حيث استثنى من تطبيقه فئات معينة حددتها المادة الثالثة منه ومن حيث المخاطر فقد أضاف إلى المخاطر التي يغطيها قانون 92 لسنة 1959 نظام التأمين الصحي وآخر للتأمين ضد البطالة.

وبنص المشرع في نص المادة 17 من دستور 1971 بأن تتولى الدولة التكفل بخدمات التأمينات الاجتماعية . تحول نظام التأمينات الاجتماعية في مصر من نظام تقتصر حمايته على العاملين فقط إلى نظام يحمي جميع المواطنين ضد المخاطر الاجتماعية[2] كما نشط في مجال التأمينات الاجتماعية، إذ تم إصدار القانون رقم 63 لسنة 1964 الذي تم بموجبه مد الاستفادة من مزاياه إلى كل العاملين على مختلف فئاتهم. بل وشمل تطبيقه أيضا طوائف أخرى غير العمال كأصحاب المهن الحرة وأصحاب الأعمال.

ثم جاء القانون رقم 79 لسنة 1975 الذي يعتبر بمثابة الشريعة العامة أو الأصل العام لنظام التأمينات الاجتماعية المصري وهو يطبق على جميع العمال بغض النظر عن النشاط الذي يمارسونه وأيا كان القطاع العاملين فيه، ثم تم تعديل هذا القانون بموجب القانون رقم 112 لسنة 1980 تحت اسم قانون التأمين الاجتماعي الشامل.

---

[1] د/ أحمد حسن برعي - **مرجع سابق** - ص : 192.
[2] د/ جلال محمد ابراهيم - **مرجع سابق** – ص : 48.

خلاصــــــة

كان طريق التضامن بين الأفراد في بداية الأمر الوسيلة الوحيدة في مواجهة ما قد يتعرضون له من مخاطر مختلفة، وكانت الوسيلة الأولى تتمثل في التضامن الأسري ثم القبيلة ثم تطور التضامن إلى التعاونيات الحرفية والمهنية.

غير أن هذه الوسائل لم تكن كافية خاصة مع تطور المجتمع والابتكارات، الأمر الذي أدى إلى البحث على الوسيلة الأنجع فكان التأمين الذي ظهر في الأول بصورتين : التأمين الخاص (التجاري) الذي يهدف إلى تحقيق الربح، والتأمين التبادلي الذي يهدف إلى تحقيق التعاون والتضامن بين جميع المؤمن لهم وكانت البداية التي انطلقت منه نظم التأمينات الاجتماعية الحالية.

الفصل الثاني

خصائص التأمينات الاجتماعية

يمكن بداهة تعريف التأمينات الاجتماعية بأنها مجموعة القواعد القانونية التي تضعها السلطة المختصة في الدولة لمواجهة مخاطر اجتماعية تهدد أفراد المجتمع في كسب قوتهم لغرض تحقيق أمنهم الاجتماعي.

المبحث الأول

التعريف بالتأمينات الاجتماعية

لقد اختلف الفقهاء في تعريف التأمينات الاجتماعية واعتمدوا في تحديد مفهوم التأمينات الاجتماعية على عنصرين أساسيين تقوم عليهما فكرة التأمين الاجتماعي وهما عنصر الخطر الاجتماعي والعنصر المادي المستعمل لمواجهة هذا الخطر وعرفوه بأنه :

الخطر الناتج عن الحياة في المجتمع[1].

إلا أن اختلاف هذين العنصرين من بلد لآخر قد يصعب من التحديد الدقيق لفكرة التأمين الاجتماعي حيث ما يعتبر خطرا اجتماعيا في بلد ما قد لا يكون كذلك في بلد آخر. كما تختلف الوسيلة المستعملة لمواجهة الأخطار الاجتماعية من بلد لآخر أيضا. كما أن الاعتماد أيضا على فكرة الخطر الاجتماعي لتحديد مفهوم التأمينات الاجتماعية

---

[1] د/ محمد حسن قاسم - **مرجع سابق** – ص : 9.

قد يدخل تحت مظلة هذه القوانين أخطار لا تغطيها ويخرج أخرى يجب أن يغطيها. فأخطار الحروب وأخطار حوادث المرور تنتج عن المجتمع ومع ذلك لا تغطيها قوانين التأمينات الاجتماعية، بل تغطيها قوانين التأمينات الخاصة كما أن الأخطار التي تغطيها قوانين التأمينات الاجتماعية غالبا ما تكون أخطارا شخصية ذاتية لصيقة بشخص الإنسان كخطر المرض والوفاة والولادة وغيرها وهي أخطار لا تنتج عن المجتمع. وإن طبقنا فكرة الخطر الاجتماعي كمعيار لتحديد مفهوم التأمينات الاجتماعية قد تخرج هذه الأخطار من دائرة التأمينات الاجتماعية وهي أخطار أساسية تغطيها قوانين التأمينات الاجتماعية كما هو الشأن في الجزائر حيث تغطي قوانين التأمينات الاجتماعية خطر المرض، الولادة، العجز، الوفاة[1] وكلها أخطار فيزيولوجية تصيب الإنسان بذاته ولا تنتج عن المجتمع.

وعليه قد سعى فريق آخر من الفقهاء إلى إيجاد عنصر آخر لتحديد أو تعريف مفهوم التأمينات الاجتماعية واهتدى البعض منهم إلى تعريف التأمينات الاجتماعية بالاعتماد على الهدف الذي تسعى إلى تحقيقه ، ورأوا بأن الاعتماد في تعريف التأمينات الاجتماعية على مصدر الخطر وكذا الأساليب المستعملة لمواجهته قد يختلف من خطر لآخر، مما يؤدي إلى توسيع دائرة الأخطار التي تغطيها التأمينات الاجتماعية.

لكن الارتباط القائم بين هذه الأخطار المتعددة وبين التأمينات الاجتماعية هو أمر مسلم به في المجتمعات الحديثة، لأن العنصر المشترك بين هذه المخاطر سواء كانت مهنية أو اجتماعية أو إنسانية لا يمكن البحث عنه في مصدر الخطر وإنما يجب التركيز على الأثر الذي يخلفه هذا الخطر بالنسبة لمن حل به. وهذا الأثر لاشك أنه مشترك بين الجميع ألا وهو تهديد الأمن الاقتصادي لمن أصابه الخطر ويقرون بأن التأمينات الاجتماعية تتجاوز في مضمونها أي حصر لمصادر الخطر الذي يصيب الأفراد ويعرفونها بأنها :

---

[1] أنظر المادة الثانية من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية. الجريدة الرسمية رقم 28 الصادرة في 5 جويلية 1983.

" **مجموعة الوسائل التي تستخدم من أجل ضمان الأمن الاقتصادي لأفراد المجتمع**"[1].

كما لا يمكن في رأيهم أيضا الاعتماد في تعريف التأمينات الاجتماعية على الوسائل والسياسات المتبعة لمواجهة الخطر. ذلك أن هذه السياسات تختلف وتتطور من عصر لآخر. حيث استعمل الإنسان منذ البداية وسائل متعددة من أجل مواجهة الخطر كالاعتماد على الأسرة والقبيلة والجمعيات الخيرية والادخار وغيرها من الوسائل التي لم تنجح في مواجهة الأخطار خاصة بعد التطورات التي شهدها العالم وبالذات بعد الثورة الصناعية وما صاحبها من اختراعات وابتكارات تتولد عنها أخطار لا يمكن لهذه الوسائل التصدي لها.

لكن وبالتمعن في التعريف الذي جاء به أصحاب هذا الرأي والذي هدفه تحقيق الأمن الاقتصادي لأفراد المجتمع، نجد أن نفس الهدف تسعى إليه السياسة العامة الاجتماعية للدولة حيث تسعى هذه الأخيرة إلى توفير منصب شغل لكل مواطن حتى يقيه من الحاجة وذلك عن طريق برنامج محاربة البطالة وضمان سياسة حكيمة للأجور...الخ.

وتهدف التأمينات الاجتماعية أيضا إلى حماية من فقد دخله بسبب المرض أو العجز أو الولادة أو الوفاة سواء كان ذلك لفترة مؤقتة أو طويلة.

وبالتالي يكون هدف الاثنين واحد حيث ترمي السياسة الاجتماعية للدولة إلى تحقيق الأمن الاقتصادي والاجتماعي للمواطنين ولبلوغ هذا الهدف فهي تستعمل التأمينات الاجتماعية التي ترمي إلى تحقيق نفس الهدف لكنها لا تكفي لوحدها لتحقيق الأمن الاقتصادي للمواطن دون اعتماد وسائل أخرى[2].

---

(1) د/ أحمد حسن البرعي - **مرجع سابق** - ص : 44.
(2) د/ أحمد حسن البرعي - **مرجع سابق** – ص : 48.

غير أن اعتماد تعريف التأمينات الاجتماعية على الهدف منها يجعل منه تعريفا واسعا حيث يربط بين التأمينات الاجتماعية والسياسة الاجتماعية للدولة الأمر الذي لا يمكن معه تحديد مفهوم التأمينات الاجتماعية لذلك جاءت محاولة أخرى لتعريف التأمينات الاجتماعية والتي اعتمد أصحابها على فكرة الوسائل الخاصة بنظام التأمينات الاجتماعية.

وقد انتقد أصحاب هذا الاتجاه الرأي الأول بقولهم أن التوسع الذي وقعوا فيه قد أفقد نظام التأمينات الاجتماعية كل خصائصه المميزة، وأشاروا إلى ضرورة الاعتماد عند تعريف التأمينات الاجتماعية على الوسائل والأساليب التي تستخدم لمواجهة الأخطار الاجتماعية خاصة ما يقرره نظام التأمينات الاجتماعية من تعويضات وإعانات لمساعدة الشخص الذي أصابه الخطر الاجتماعي. ففي رأيهم أن هذه الوسائل عبارة عن علاج تقدمه التأمينات الاجتماعية لما يترتب عن الخطر من آثار ضارة بمن حل به.

كما يقرون أيضا على ضرورة الوقاية من هذه الأخطار تطبيقا لمبدأ " **الوقاية خير من العلاج**" الذي يعتبر في رأيهم وسيلة من الوسائل المستخدمة في مواجهة الخطر الاجتماعي. بمعنى أن نظام التأمينات الاجتماعية يتضمن بالضرورة النوعين من الوسائل الوقائية والعلاجية وعليه، عرفوا التأمنينات الاجتماعية بأنها :

(مجموعة الوسائل الوقائية والعلاجية المقررة لحماية الأفراد من المخاطر الاجتماعية وتحقيق الأمن الاقتصادي لهم)[1].

غير أن إجراء مقارنة بين أصحاب الاتجاه الأول وأصحاب الاتجاه الثاني الذي من المفترض أنه جاء ليعالج عيوب الاتجاه الأول أو التعريف الأول فإننا لا نجد فرقا يذكر ما عدا ما أضافه أصحاب الاتجاه الثاني من وصف الوسائل الوقائية والعلاجية بينما اكتفى أصحاب الاتجاه الأول بالوسائل بصفة عامة مما يوحي بأن القصد واحد. وبذلك يكون أصحاب

---

[1] د/ أحمد حسن البرعي - **مرجع سابق** – ص : 49.

الاتجاه الثاني وقعوا في نفس الخطأ الذي وقع فيه أصحاب الاتجاه الأول حيث وسعوا في تعريف التأمينات الاجتماعية مما يفقدها ذاتيتها وهو النقد الموجه من قبلهم لأصحاب الاتجاه الأول.

لذلك جاءت محاولة ثالثة للتوفيق بين الاتجاهين السابقين حيث تأخذ في الاعتبار لتعريف التأمينات الاجتماعية الهدف من التأمينات الاجتماعية أي السعي إلى تحقيق الأمن الاقتصادي للمواطن وكذلك الوسائل المستعملة لتحقيق هذا الهدف.

غير أن هذا التعريف لم يسلم هو الآخر من النقد بحيث دمج التعريفين السابقين، التعريف القائم على الهدف والذي يربط بين التأمينات الاجتماعية وفكرة الأمن الاقتصادي والتعريف القائم على الوسائل والذي يربط بين الوسائل الوقائية والعلاجية. وهذا الدمج سيؤدي إلى التوسع أكثر في نظام التأمينات الاجتماعية الأمر الذي يصعب معه تحديد معالم هذا النظام وكذا نطاق تطبيقه. حيث سيتسع نظام التأمينات الاجتماعية ليشمل ليس فقط السياسة العامة للدولة المتعلقة بأجور العمال وصحتهم كوسائل علاجية بل تشمل أيضا قوانين المرور وما تنظمه من وسائل وقائية من حوادث المرور، وكذا الإجراءات الخاصة كمكافحة التضخم باعتبارها إجراءات وقائية تحاول الدولة من خلالها المحافظة على القوة الشرائية للطبقات التي تضار من التضخم. كذلك الإجراءات التي تتخذها الدولة فيما يتعلق بإيجار السكن لأن ذلك قد يؤدي إلى زيادة أعباء المواطنين وغيرها من الإجراءات التي تتخذها الدولة كوسائل وقائية من أجل تحقيق الأمن الاقتصادي للمواطن وحمايته من العوز[1]، الأمر الذي يصعب معه التمييز بين ما هو من التأمينات الاجتماعية بالمعنى الدقيق وما هو من السياسة الاجتماعية العامة للدولة وهو يتنافى مع خصائص نظام التأمينات الاجتماعية التي تميزها عن غيرها من الأنظمة القائمة والهادفة إلى خدمة الفرد اجتماعيا وعليه فقد رأى الدكتور أحمد حسن البرعي في كتابه

---

[1] د/ أحمد حسن البرعي - **مرجع سابق** – ص : 50.

"الوسيط في التشريعات الاجتماعية"[1] أنه لتعريف التأمينات الاجتماعية يجب الأخذ بالاعتبار أهداف التأمينات الاجتماعية ووسائلها لكن بعيدا عن المعنى الواسع الذي ذهب إليه أنصار التعريفين الأول والثاني بل وأنصار التعريف الثالث أيضا حيث اعتمدوا على المعنى الواسع عند محاولتهم دمج التعريفين الأول والثاني. ورأى أنه لتعريف نظام التأمينات الاجتماعية يجب تحديد خصائص هذا النظام والتي حددها كالتالي :

1/ أنه أولا فكرة اجتماعية قديمة تقوم على أساس مواجهة المخاطر الاجتماعية التي قد تلحق بالفرد.

2/ أنه نظام قانوني حديث لم يظهر للوجود إلا في أعقاب الحرب العالمية الثانية وانتشر بسرعة وأصبح من أسس النظام الاجتماعي في كل البلدان تقريبا سواء كانت غنية أو فقيرة.

3/ إن التأمينات الاجتماعية لها هدف تشترك فيه مع السياسة الاجتماعية للدولة ألا وهو تحقيق الأمن الاقتصادي للمواطن وتحريره من الحاجة.

4/ إن للتأمينات الاجتماعية أيضا هدف خاص بها يتحدد بمجموعة المخاطر التي درجت قوانين التأمينات الاجتماعية في مختلف الدول على تغطيتها بحيث تواجه التأمينات الاجتماعية الأضرار الناتجة عن هذه المخاطر فقط.

5/ تختلف التأمينات الاجتماعية عن السياسة الاجتماعية للدولة بالأساليب الخاصة التي تواجه بها المخاطر الاجتماعية وإن كانت التأمينات الاجتماعية إحدى هذه الوسائل التي تستخدمها الدولة لمواجهة المخاطر الاجتماعية لكنها تختلف عنها في كونها ذات طابع اجتماعي والذي يساعد على تحقيق ذاتية التأمينات الاجتماعية وتميزها عن غيرها من

---

[1] الطبعة الثالثة عام 2000 . دار النهضة العربية – القاهرة-

القوانين الاجتماعية ومن مجموع هذه الخصائص خلص إلى التعريف التالي للتأمينات الاجتماعية :

(التأمينات الاجتماعية هي نظام قانوني اجتماعي يعمل على تحقيق الأمن الاقتصادي للأفراد في حالة تعرضهم لأحد الأخطار المهنية أو الاجتماعية الواردة في الاتفاقية الدولية رقم 102 الصادرة عن منظمة العمل الدولية، وذلك عن طريق استخدام مجموعة من الأساليب الفنية الخاصة بهذا النظام والتي تعمل على إعادة توزيع الدخل القومي بشكل أكثر عدالة)[1].

إن ما يلاحظ على هذا التعريف أنه درس الجانب الفني لعملية التأمينات الاجتماعية حيث وضح كيف تتم عملية التأمين لكنه لم يوضح ما المقصود بالوسائل الفنية التي يعتمد عليها من أجل إعادة توزيع الدخل القومي بطريقة عادلة. فهل تتم هذه العملية بطريقة علمية إحصائية أم بطريقة أخرى ؟

كما يلاحظ أن هذا التعريف هو الآخر وسع من نطاق المخاطر التي تشملها قوانين التأمينات الاجتماعية فأشار إلى نظام اجتماعي قانوني يعمل على تحقيق الأمن الاقتصادي للأفراد عند تعرضهم لأحد الأخطار المهنية أو الاجتماعية. وقد سبق وأن رأينا أن هناك أخطار اجتماعية لا تغطيها التأمينات الاجتماعية كما أن قوانين التأمينات الاجتماعية لا تغطي الأخطار المهنية كما هو الشأن في الجزائر حيث تغطيها قانون حوادث العمل والأمراض المهنية[2] بينما يغطي قانون التأمينات الاجتماعية فقط خطر المرض، الولادة، العجز ثم الوفاة. مما يمكن القول معه أن هذا التعريف يصدق أكثر على مصطلح الضمان الاجتماعي وعليه نقترح التعريف التالي :

---

(1) د/ أحمد حسن البرعي - **مرجع سابق** – ص : 54.
(2) القانون رقم 13/83 المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية. الجريدة الرسمية عدد 28 الصادرة في 05 جويلية 1983

(التأمينات الاجتماعية هي مجموعة القواعد القانونية التي تضعها السلطة المختصة في الدولة لمواجهة مخاطر محددة في القانون تمدد الأشخاص الخاضعين لأحكام هذا القانون لتعوضهم عما قد يلحق بهم أو بمن هم تحت كفالتهم من ضرر مادي نتيجة لتحقق إحدى المخاطر المنصوص عليها في القانون.)



تمييز التأمينات الاجتماعية عن بعض الأنظمة المشابهة لها

تلتقي قوانين التأمينات الاجتماعية في سعيها لتحقيق الأمن الاجتماعي للمنطويين تحت مظلتها مع بعض الأنظمة الأخرى المشابهة لها من حيث هذا الهدف لكنها قد تختلف عنها من حيث طبيعتها وكذا شروط تطبيقها وهذا ما سنتولى توضيحه في النقاط التالية :

1 ـــ الفرق بين التأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعي

تهدف التأمينات الاجتماعية بصفة عامة إلى توفير الأمن والأمان في نفس الطبقة العاملة في المجتمع سواء كان ذلك في القطاع العام أو الخاص. وذلك عن طريق تعويض المؤمن له أو من يعولهم من أفراد أسرته عن الخسارة التي قد تلحق به نتيجة لتحقق أحد المخاطر الاجتماعية المنصوص عليها في قوانين التأمينات الاجتماعية كخطر المرض، العجز، الوفاة والأمومة مثلما هو الشأن في الجزائر ويتمثل التعويض في تقديم مبالغ نقدية على شكل إيراد أو أي عوض مالي أو خدمات عينية تتمثل على الخصوص في التكفل بالرعاية الطبية ودفع نفقات العلاج...الخ للمؤمن له. وذلك مقابل اشتراكات إجبارية يدفعها كل من العامل وصاحب العمل وبمشاركة من الدولة أحيانا.

وعليه يكون القصد بالتأمينات الاجتماعية تلك النظم التي تحقق حماية للمؤمن له الذي غالبا ما يكون عاملا من الخطر المؤمن منه وذلك عن طريق ترميم نتائج تحقق هذا الخطر، في حين يهدف نظام الضمان الاجتماعي إلى حماية الأفراد من الأخطار والأعباء الاجتماعية التي تهددهم بالبؤس والحاجة كالمرض والعجز والوفاة والبطالة والتقاعد...الخ.

وتمثل التأمينات الاجتماعية أداة من الأدوات التي يستعملها الضمان الاجتماعي لتوفير الأمن الاجتماعي والاقتصادي للأفراد. حيث يؤدي التأمين عن المرض إلى توفير الحماية للمؤمن له من المرض إذ توفر له الحماية الطبية الكافية كما تقدم له نفقات العلاج...الخ.

ويحميه التأمين عن العجز مما قد ينجر عنه مخاطر نتيجة لانقطاع دخله عند العجز عن العمل ويؤمن التأمين عن الوفاة الأعباء العائلية الناتجة عن فقدان المعيل كما يوفر التأمين عن الأمومة راحة للأم وحماية للطفل...الخ.

وبذلك يمثل التأمين الاجتماعي فعلا وسيلة من الوسائل التي يستعملها الضمان الاجتماعي لتحقيق غايته والمتمثلة في الأمن الاجتماعي الذي تسعى الدولة إلى تحقيقه لمواطنيها عن طريق ضمان دخلهم في حالة تعرضهم إلى الانقطاع أو النقص أو في حالات مواجهتهم لأخطار اجتماعية سواء كانت دائمة أو مؤقتة.

وبذلك يكون الضمان الاجتماعي أكثر شمولية من التأمينات الاجتماعية لأن نظام الضمان الاجتماعي عبارة عن مجموعة من الوسائل القانونية التي تهدف إلى تحقيق الأمن الاجتماعي والتأمين الاجتماعي إحدى هذه الوسائل[1].

2 ـــ التأمينات الاجتماعية والتأمينات الخاصة

[1] د/ محمد شريف عبد الرحمن أحمد عبد الرحمن - **قانون التأمين الاجتماعي** - دار الكتاب الحديث القاهرة الطبعة الثانية 2004 ص : 48.

تهدف كل من التأمينات الاجتماعية والتأمين الخاص إلى تحقيق الأمن والأمان في نفوس المؤمن لهم تجاه ما يهددهم من أخطار مستقبلية قد لا يقدرون على مواجهتها بوسائلهم الخاصة.

وتتولى القيام بهذه المهمة في التأمينات الخاصة شركات تجارية هدفها تحقيق الربح حيث تتعهد بتغطية الخسائر والأضرار التي قد تلحق بالمؤمن له إذا تحقق الخطر المؤمن منه، وذلك في مقابل أقساط يدفعها المؤمن له حسب ما تم الاتفاق عليه يوم إبرام عقد التأمين.

وفي الجزائر ولغاية صدور الأمر رقم 07/95 كانت عملية التأمينات الخاصة محتكرة من قبل الدولة إذ تمارسها بواسطة الشركات المحددة بموجب مرسوم رقم 82/85 المؤرخ في 30 أفريل 1985 والمحددة كالتالي:

1. الشركة الوطنية للتأمين SAA
2. الشركة الجزائرية للتأمين CAAR
3. الشركة المركزية الجزائرية لتأمينات النقل CAAT
4. الشركة الجزائرية لإعادة التأمين CCR

وقد قضت المادة الأولى من القانون رقم 07/80 المؤرخ في 09 أوت 1980 والذي تم إلغاؤه بموجب الأمر رقم 07/95 المؤرخ في 25 يناير 1995 على أنه :

"تمارس شركات تأمين الدولة احتكار الدولة لعمليات التأمين"

غير أنه وبتوجه الجزائر نحو اقتصاد السوق فقد تراجع المشرع على نظام احتكار الدولة لقطاع التأمين وذلك بموجب الأمر رقم 95-07 الذي فتح مجال التأمين للقطاع الخاص حيث نص في المادة 215 منه على أن تمارس شركات التأمين أو إعادة التأمين نشاط التأمين بشرط خضوعها للقانون الجزائري. كما حددت هذه المادة الشكل الذي

يجب أن تتخذه هذه الشركات حسب الهدف من التأمين، فإذا كان الهدف تجاريا يجب أن تأخذ شكل شركة المساهمة وإذا كان الهدف تعاونيا تأخذ شكل شركة ذات شكل تعاضدي، مع الإبقاء على شركات التأمين التابعة للدولة لممارسة نشاط التأمين، لكن شركات ذات صبغة تجارية تسعى إلى تحقيق الربح وليس تقديم خدمة عمومية.

وبالرجوع لأحكام قانون التأمين الخاص نجدها تبقي على إلزامية بعض التأمينات، لكن يبقى عقد التأمين كما هو في هذا المجال يبرم بين شركة التأمين والمؤمن له بطلب من هذا الأخير مما يوضح بأن التأمين الخاص هدفه حماية المصلحة الخاصة حيث يسعى المؤمن له بواسطته إلى تأمين نفسه أو ماله ضد خطر مستقبلي يهدده، نظير أقساط يدفعها للمؤمن أو شركة التأمين تحدد هذه الأقساط بحسب جسامة الخطر المؤمن منه وكذا درجة احتمال وقوعه أو تفاقمه.

بينما التأمينات الاجتماعية عبارة عن مشروع عام يهدف إلى تحقيق الأمن الاجتماعي لأفراد المجتمع وغالبا ما تكون الدولة أحد أطراف علاقته التي تسعى إلى تحقيق النفع العام. حيث تدفع اشتراكات هذا التأمين من قبل كل من العامل وصاحب العمل وكذا الدولة بنسب مختلفة يحددها القانون.

والملاحظ أن هذه الاشتراكات لا يدفعها المؤمن له كما هو الشأن في التأمينات الخاصة وإنما تقتطع من راتبه أو أجرته[(1)]، كما لا يأخذ في الاعتبار عند تحديد نسبها جسامة الخطر المؤمن منه ولا إلى درجة احتمال وقوعه وإنما يرتبط بالقدرة على المساهمة في عبء التأمين الاجتماعي ككل.

ولما كان هدف التأمين الاجتماعي تحقيق الأمن الاجتماعي لأفراد المجتمع لذلك لا يجب أن يتحمل المستفيد منه عبء اشتراكاته وحده. ذلك لأن الفئة المستفيدة من هذا

---

(1) أنظر المادة 18 من القانون رقم 14/83 المتعلقة بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم، وكذلك المادة 72 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم.

التأمين هي عادة الأقل قدرة على دفع نفقاته الأمر الذي جعل المشرع يتدخل بواسطة نصوص قانونية يلزم بموجبها صاحب العمل بتحمل جزء من نفقات هذا التأمين وهذا ما يستشف من نص المادة 72 من قانون التأمينات الاجتماعية بقولها :

" يتم تمويل نفقـــات التأمينات الاجتماعية اعتمـــادا على قسط اشتراك إجباري على نفقة أصحاب العمل وكذا المستفيدين المشار إليهم في الباب الأول من هذا القانون".

ولذلك يمكن القول بأن التأمين الاجتماعي تأمين إلزامي لا بد منه وأن عدم قدرة المستفيد على دفع نفقاته لا يحول دون قيامه نظرا للهدف المرجو منه ألا وهو تحقيق الأمن الاجتماعي ككل، لذلك يلزم القانون كل من العامل وصاحب العمل وأحيانا الدولة بدفع اشتراكاته. فهو إذن نظام إجباري يعمل على إضفاء الحماية الاجتماعية على فئة معينة من المواطنين تقضي مصلحة المجتمع حمايتها وهي غالبا فئة العمال سواء كانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء، أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه.

أما نفقات أو اشتراكات التأمينات الاجتماعية فيتحملها كل من العامل عن طريق الاقتطاع من أجره وصاحب العمل حيث يلزمه القانون بدفع نسبة اشتراكات التأمين عن العامل لديه وكذا الدولة، وفي بعض الصور يتحملها صاحب العمل وحده[(1)]. ذلك أن التأمين الاجتماعي يقوم على فكرة مواجهة الأخطار الاجتماعية بصورة جماعية عن طريق المشاركة في التمويل باعتبار أن المخاطر التي تلحق بالأفراد تنعكس آثارها على المجتمع ككل فعندما يصاب العامل بعجز يقعده عن العمل سيكون عالة على المجتمع هو ومن تحت كفالته. لكن عندما يكون مؤمنا اجتماعيا سيعوض مما كان قد دفعه من اشتراكات عندما كان يمارس عمله. وعليه يمكن القول بأن فائدة التأمين الاجتماعي لا تعود على

(1) أنظر المادة 76 من القانون رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية وكذلك حسن عبد اللطيف حمدان ص29.

المؤمن له وحده بل يستفيد منها المجتمع أيضا بطريقة غير مباشرة. لذلك لا تكون نفقات هذا التأمين على المؤمن له وحده كما سبق وأشرنا.

وأما الاشتراكات فتحدد بمدى القدرة على المساهمة في تحمل نفقات هذا التأمين وليس بجسامة الخطر، على خلاف التأمينات الخاصة التي تحسب فيها الأقساط التي يلتزم المؤمن له بدفعها بمقابل تعهد المؤمن " شركة التأمين" بدفع مبلغ التعويض عند تحقق الخطر المؤمن منه بحسب جسامة الخطر المطلوب التأمين منه وكذا درجة احتمال وقوعه، بحيث يرتفع هذا القسط كلما ارتفعت درجة احتمال وقوع هذا الخطر وكذا تفاقمه والعكس صحيح.

وخلاصة القول أنه وبالنظر إلى الوظيفة التي يؤديها التأمين الاجتماعي وكذا الهيئة التي تتولى إدارة هذا التأمين وهي هيئات عامة تابعة للدولة تدعى هيئات الضمان الاجتماعي[1] هدفها تحقيق نفع عام عن طريق تغطية المخاطر التي يتعرض لها المنظمون تحت مظلة هذا التأمين من العاملين أو الموظفين في الدولة دون السعي إلى تحقيق الربح، وهذا ما يبرر إلزامية هذا التأمين سواء للمؤمن أو المؤمن له على خلاف التأمينات الخاصة. هذا وإذا كان القصد من التأمينات الاجتماعية هو إضفاء الحماية التأمينية على أشخاص محددة في القانون، فلا يجوز للمؤمن أو المؤمن له رفض هذا التأمين على خلاف التأمين الخاص الذي يهدف إلى تحقيق مصلحة خاصة لأطرافه، ولذلك يترك أمر الاستفادة منه لتقرير أطرافه حيث يكون لأي فرد من الأفراد الحرية في أن يلجأ إلى شركات التأمين لأجل التأمين على حياته أو منزله أو متجره...الخ. كما له أن لا يفعل ذلك[2].

وهذا ما يؤكده نص المادة 29 من الأمر رقم 07/95 المؤرخ في 25 جانفي 1995 المتعلق بالتأمينات بقولها :

---

(1) أنظر المادة 78 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.
(2) د/ محمد شريف عبد الرحمن أحمد عبد الرحمن - **مرجع سابق** – ص : 50.

" يمكن لكل شخص له مصلحة مباشرة أو غير مباشرة في حفظ مال أو في عدم وقوع خطر، أن يؤمنه"

إلا أن هذا لا يعني أن التأمينات الخاصة كلها ليست إلزامية حيث هناك بعض المجالات التي يلزم فيها القانون الأشخاص لضرورة التأمين الإجباري عليها. كما هو الشأن بالتأمين على السيارات حيث نصت المادة الأولى من الأمر رقم 15/74 المؤرخ في 30 يناير 1974 المتعلق بإلزامية التأمين عن السيارات ونظام التعويض عن الأضرار المعدل والمتمم بالقانون رقم 31/88 المؤرخ في 19 يوليو 1988. على أنه :

" كل مالك مركبة ملزم بالاكتتاب في عقد تأمين يغطي الأضرار التي تسببها تلك المركبة للغير وذلك قبل إطلاقها للسير."

وبذلك يختلف مفهوم قانون التأمينات الاجتماعية عن مفهوم قانون التأمينات الخاصة أو ما يعرف بالتأمين التجاري الذي تقوم به شركات التأمين التي تعتبر في نظر القانون شركات تجارية في علاقاتها مع الغير[1] هدفها تحقيق الربح مع أن هذه الشركات هي شركات تابعة للدولة أي أنها تخضع لإشراف عام من الدولة ممثلة في وزير المالية شأنها في ذلك شأن نظام التأمين الاجتماعي الذي سبق وأن رأينا بأنه وسيلة في يد الدولة تسعى من خلالها إلى تحقيق الأمن الاجتماعي لفئة معينة من المجتمع إلا أنها تختلف في نقطة جوهرية تتمثل في كون نصوص قوانين التأمينات الاجتماعية تعتبر قواعدها قواعد آمرة لا يمكن للأطراف الاتفاق على مخالفتها والنصوص الآمرة كما هو معروف تتعلق بالنظام العام الذي يهدف إلى حماية حقوق المجتمع الذي لا يمكن للأطراف إلا الخضوع لها جبرا ومنه فعلى أطراف علاقة العمل أيا كانت الانتساب إلى الضمان الاجتماعي وجوبيا وهذا

[1] أنظر المرسوم رقم 82/85 المؤرخ في 30أفريل 1985.

ما يستشف من نص المادة 8 من القانون رقم 14/83 المؤرخ في 2 يوليو 1983 والمتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي بقولها :

" ينسب وجوبا إلى الضمان الاجتماعي الأشخاص أي كانت جنسيتهم سواء كانوا يمارسون نشاطا مأجورا أو شبيها به بالجزائر أم كانوا رهن التكوين بأيه صفة من الصفات وحيثما كان لصالح فرد أو جماعة من أصحاب العمل أو أيا كان مبلغ أو طبيعة أجرهم وشكل وطبيعة أو مدة صلاحية عقدهم أو علاقة عملهم على أن يستوفوا الشروط المحددة في هذا الفصل".

ينتسب وجوبا للتأمينات الاجتماعية كذلك كل الأشخاص الذين يمارسون نشاطا مهنيا غير مأجور مهما كان قطاع النشاط[1].

ويجب أن يقدم طلب الانتساب من قبل صاحب العمل وذلك في خلال عشرة أيام التي تلي توظيف العامل. وعند المخالفة فقد قرر المشرع عقوبات تتمثل في غرامات مالية توقعها هيئة الضمان الاجتماعي على الهيئة المستخدمة قدرها 500 دج، عن كل عامل لم يتم انتسابه[2].

غير أن الأمر ليس كذلك بالنسبة للتأمينات الخاصة حيث توحي نصوص القانون على كون الشخص مختارا بالتأمين على حياته أو ممتلكاته لدى شركة يختارها ويستحق مبلغ التأمين عند تحقق الخطر المؤمن منه وهذا ما يستشف من بعض نصوص قانون التأمين الصادر بالأمر رقم 07/95 كالمادة 26 منه والتي تنص :

" لكل شخص له مصلحة مباشرة أو غير مباشرة في حفـــــــظ مـــال أو في عـــدم وقـــوع خـــطر أن يؤمن منه".

---

(1) أنظر المادة 13 من القانون رقم 14/83 المشار إليه سابقا.
(2) أنظر الفقرة الثانية المادة 8 من القانون رقم 14/83 المتمم بموجب القانون رقم 07/04 المؤرخ في 10 نوفمبر 2004.

كذلك نص المادة 64 من نفس القانون والتي تنص على أنه :

" لكل شخص يتمتع بالأهلية القانونية أن يبرم عقد تأمين على نفسه".

كما نلاحظ أيضا أن اشتراكات التأمين الاجتماعي محدد بموجب قوانين وبصورة ترتبط بالقدرة على المساهمة في نفقاته ذلك أن الفئة المستفيدة من هذا التأمين هي عادة الأقل قدرة على دفع نفقاته لذلك يهدف هذا القانون لحماية المؤمن لهم المنطوين تحت مظلة قانون التأمين الاجتماعي من المخاطر التي قد تحل بهم وتؤدي بالتالي إلى نقص دخلهم أو انقطاعه ويغطي قانون التأمين الاجتماعي الجزائري كما سبقت الإشارة أربعة أخطار هي خطر المرض، الولادة، العجز ثم الوفاة وستكون هذه الأخطار محل دراستنا خلال هذا البحث.

في حين يحدد مبلغ القسط في التأمينات الخاصة من قبل شركة التأمين باعتبارها الطرف الأقوى في علاقة التأمين والتي تأخذ في الاعتبار عند تحديده ضرورة تحقيق الربح وذلك باعتمادها على الأسس الفنية والإحصائية حتى تتجنب الخسارة وتحقق أرباحا.

أما التأمين الاجتماعي فليس الهدف منه هو تحقيق أرباح أو حتى عدم تحمل خسائر ولكن هو تحقيق الهدف الاجتماعي المرجو منه بأي ثمن، وما قد يترتب على هذا الهدف من زيادة في الأعباء فإن الدولة تتحمله وبالتالي فإن الاعتماد على أسس فنية لا يمثل في هذا النوع من التأمين الأهمية التي يمثلها في التأمين الخاص.[1]

3ــ التأمينات الاجتماعية والمساعدات الاجتماعية

تتفق التأمينات الاجتماعية مع المساعدات الاجتماعية في أن كليهما تحققان الأمن الاقتصادي لفئات معينة من المجتمع حيث تهدف التأمينات إلى تحقيق الأمن الاقتصادي لفئة

[1] د/ جلال محمد إبراهيم – **التأمين دراسة مقارنة** – دار النهضة العربية ، القاهرة 1994 ص : 107 .

غالبا ما تكون من العمال في حين تحقق المساعدات الاجتماعية الأمن الاقتصادي لفئة المعوزين في المجتمع ومع ذلك تختلف الواحدة عن الأخرى في كون هذه الأخيرة تكون بصورة مؤقتة قد تكون في المناسبات كما هو الشأن في منحة 2000دج التي تمنحها الدولة للتلاميذ المعوزين في بداية كل سنة دراسية، كذلك ما تقدمه الدولة بما يعرف بقفة رمضان التي تمنح للمعوزين خلال شهر رمضان.

بينما تحقق التأمينات الاجتماعية الأمن الاقتصادي بصورة دائمة للمؤمن له عند تحقق الخطر المؤمن منه حيث يتلقى المريض مرضا مزمنا دخله لمدى الحياة كما تتلقى المرأة الحامل راتبها طول مدة عطلة الأمومة...الخ[1].

كما تختلف التأمينات الاجتماعية عن المساعدات الاجتماعية من حيث مصدر التمويل حيث يكون تمويل اشتراكات التأمينات الاجتماعية من العامل وصاحب العمل وفي بعض الأحيان من الدولة [2] في حين يمول نظام المساعدات الاجتماعية من قبل الدولة حيث تخصص الدولة مبلغا معينا للمساعدات الاجتماعية بقدر ما تسمح به مواردها المالية وما تخصصه لذلك في ميزانيتها العامة، ولا تقدم للفرد إلا إذا أثبت الفحص الاجتماعي لحالته واحتياجه الفعلي لهذه المساعدات في حين يحصل المؤمن له على مزايا التأمينات الاجتماعية لمجرد توافر شروط استحقاقها دون حاجة إلى إجراء تحقيق عن حالته الاجتماعية فيما إذا كان معوزا أو غير معوز لأن الإلزام بها يقرره القانون حيث يستطيع المؤمن له في حالة عدم حصوله على حقوقه اللجوء للقضاء وإلزام المؤمن (هيئة الضمان الاجتماعي) بدفع مستحقاته. في حين لا يستطيع المعوز إجبار الدولة على دفع المساعدات الاجتماعية باعتباره عمل اختياري تقوم به الدولة تجاه الطبقة المعوزة ويقوم على مدى قدرتها على الدفع ولا يستطيع المعوز إجبارها على ذلك ما لم تسمح به مواردها المالية.

---

[1] أنظر المادة 72 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

[2] المادة 72 قانون 11/83.

خلاصـــــــة

تتشابه التأمينات الاجتماعية مع بعض الأنظمة التي تهدف إلى تحقيق الأمن والطمأنينة لدى المنطوين تحت مظلتها، غير أنها تختلف عنها من حيث طبيعتها وكذا شروط ومجال تطبيقها. وتعتبر التأمينات الاجتماعية الأنجع مقارنة بهذه الأنظمة نظرا لتنظيمها من قبل الدولة وجعل الانتساب إليها إلزاميا بالنسبة للمعنيين بها، كما تكون أغلبية قواعدها آمرة لا يمكن الاتفاق على مخالفتها لأنها تهدف إلى تحقيق مصلحة عامة عن طريق توفير الحماية اللازمة للعامل ومن ثم أسرته، والأسرة هي الركيزة الأساسية في المجتمع.


الباب الأول
مجال تطبيق قانون التأمينات الاجتماعية

الباب الأول

مجال تطبيق قانون التأمينات الاجتماعية

نخصص هذا الباب لدراسة مجال تطبيق قانون التأمينات الاجتماعية من حيث الأشخاص، وذلك في ثلاثة فصول نخصص الفصل الأول للأشخاص المستفيدين من قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري، والفصل الثاني ندرس فيه فئة الأشخاص الخاضعين لأحكام قانون التأمين الاجتماعي المصري أما الفصل الثالث نخصصه لتمويل وتسيير نفقات التأمينات الاجتماعية معتمدين دائما على المنهج المقارن لتبيان أوجه التقارب والاختلاف بين قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري والمصري.

الفصل الأول

الأشخاص المستفيدون من قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري

بالرجوع إلى المواد 3، 5 من قانون 11/83 ، يتبين من أن المستفيدين من قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري هم : العمال الأجراء،العمال الملحقون بالأجراء، العمال غير الأجراء، المجاهدون، المعوقون والطلبة.

المبحث الأول

العمال الأجراء

يقصد بالعمال بالأجراء العمال الذين يؤدون عملا يدويا أو فكريا لحساب صاحب العمل وتحت إشرافه وسلطته مقابل أجر.



قطاع العمل

وفقا لنص المادة الثانية (02) من القانون رقم 11/90 المتعلق بعلاقات العمل المعدل والمتمم[1]، يعتبر عاملا أجيرا العامل الذي لديه صلة مرؤوسية مع صاحب العمل أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه سواء كان عاما أم خاصا.

ووفقا لنص المادة الثالثة من القانون رقم 11/83 السابق الإشارة إليه يستفيد كل العمال من مزايا التأمينات الاجتماعية سواء أكانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه والنظام الذي كان يسري عليهم قبل دخول قانون التأمينات الاجتماعية حيز التطبيق.

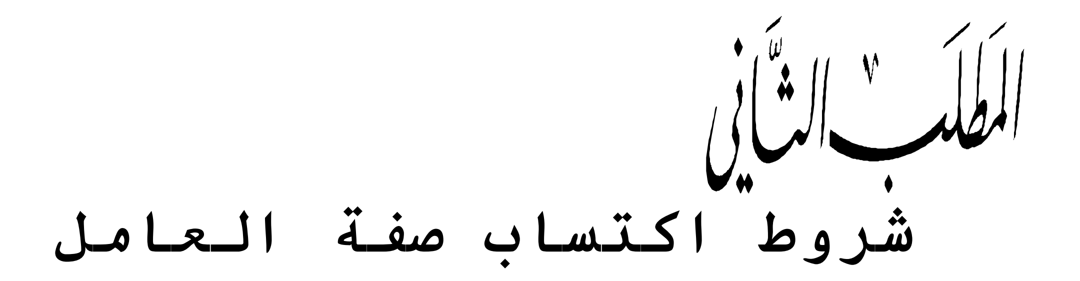
والملاحظ على نص المادة الثالثة المشار إليها أعلاه أنها جاءت على صيغة المطلق مما يدل على أن المشرع قصد القضاء على كل تفرقة بين العمال من حيث الاستفادة بمزايا قوانين التأمينات الاجتماعية كما تساهم الصيغة المطلقة لتطبيق نص المادة الثالثة على التقليل من المشاكل العملية التي قد تحدث في حالة انتقال أحد العاملين من قطاع إلى آخر أو في حالة تغير صفة القطاع الذي ينتمي إليه، كأن يتحول من القطاع العام إلى الخاص، كما هو حاصل الآن في إطار خوصصة المؤسسات العمومية حيث يتحول النشاط من القطاع العام إلى القطاع الخاص، وبعمومية المادة فلا يترتب على هذا التغير أية مشاكل فيما يتعلق بتطبيق أو الخضوع لقانون التأمينات الاجتماعية، إذ بمقتضى هذا القانون يخضع كل العمال سواء كانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء ومهما كان النشاط الذي ينتمون إليه وكذا القانون الذي كان يسري عليهم قبل دخول التأمينات الاجتماعية حيز التطبيق.

[1] انظر الجريدة الرسمية عدد 17 سنة 1990

وغرض المشرع من ذلك توسيع دائرة تطبيق قوانين التأمينات الاجتماعية على أكبر عدد ممكن من العاملين الذين هم بحاجة إلى الحماية التأمينية خاصة غير المرتبطين بعقد العمل الذين لا يمكنهم مواجهة ما قد يتعرضون له من مخاطر بالاعتماد على وسائلهم الخاصة كعمال المنازل كما سنرى في حينه.

هذا ويقصد بالعمال كل الأشخاص الذين يؤدون عملا يدويا أو فكريا مقابل مرتب في إطار التنظيم ولحساب شخص آخر طبيعي أو معنوي عمومي أو خاص يدعى المستخدم[1].

ومعيار التفرقة بين العمل الخاص والعمل العام هو وضع الشخص الذي يؤدى العمل لصالحه. فإذا كان سلطة عامة أي سلطة تهدف إلى تحقيق الخدمة العامة كان العمل عملا عاما أما إذا كان المستخدم أو صاحب عمل يهدف إلى تحقيق المصلحة الخاصة كان العمل عملا خاصا يعني القطاع الخاص. وبذلك يحكم العمال والموظفين لدى الدولة قانون الوظيف العمومي، في حين يحكم العاملين في القطاع الخاص قانون العمل الذي ينظم العلاقات الفردية والجماعية بين صاحب العمل والعمال، إلا أن كلا الصنفين يخضعان لقانون التأمينات الاجتماعية متى كانوا عمالا وتوافرت فيهم الشروط الضرورية لذلك.

 المطلب الثاني

شروط اكتساب صفة العامل

[1] أنظر المادة 2 من القانون رقم 11/90 الصادر في 21 أفريل 1990 المتعلق بعلاقات العمل الجريدة الرسمية رقم 17 الصادرة في 25 أفريل 1990.

يتطلب لتوفير صفة العامل ومنه الخضوع لقانون التأمينات الاجتماعية توافر الشروط التالية:

الفرع الأول

علاقـــــة الـعـمـــــــــــــــل

يجب أن تكون هناك علاقة عمل قائمة بين كل من العامل وصاحب العمل أو المستخدم وبصورة منتظمة. تنشأ هذه العلاقة بموجب عقد كتابي أو شفوي. وتقوم هذه العلاقة في كل الأحوال لمجرد مباشرة العامل للعمل لحساب صاحب العمل أو المستخدم ويترتب على ذلك كل الآثار المتعلقة بحقوق والتزامات كل من طرفي هذه العلاقة أي العامل وصاحب العمل وذلك وفقا لما يقتضيه التشريع المعمول به[1].

الفرع الثاني

الأهـلـيـــــــــــــــة

يجب أن تتوفر في الشخص الطالب للعمل الأهلية القانونية التي تؤهله لممارسة العمل. هذا وبالرجوع إلى القانون المدني الجزائري نجده يحدد الأهلية القانونية لكي يتلقى

[1] أنظر المادة 8 من القانون رقم 11/90 السابق الإشارة إليه.

الشخص حقوقه ويلتزم بما يترتب في ذمته من التزامات ببلوغه سن التاسع عشر (19) سنة كاملة بالإضافة إلى تمتعه بكامل قواه العقلية وخلو إرادته من كل عيوب الإرادة[1].

غير أن قانون العمل حاد عن هذه القاعدة وحدد السن القانونية لممارسة العمل هي بلوغ الشخص سن السادسة عشر (16) وهذا ما هو واضح من نص المادة 15 من القانون رقم 11/90 والتي تقضي على أنه :

"لا يمكن في أي حال من الأحوال أن يقل العمر الأدنى للتوظيف عن ست عشرة سنة إلا في الحالات التي تدخل في إطار عقود التمهين التي تعد وفقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما."

وغرض المشرع من هذه الإجازة تشجيع صغار السن على التدريب والتعليم المهني. لكنه لم يترك المجال مفتوحا حتى لا يستغل صاحب العمل الأشخاص القصر، وقيد تشغيلهم بنص المادة 15 أعلاه في فقرتها الثانية حيث أشار إلى أنه في حالة تشغيل القصر يجب الحصول على إذن من ولي أمرهم. كما أوصى المشرع أيضا بعدم تكليفهم بالأعمال الشاقة والخطيرة أو التي تنعدم فيها وسائل النظافة أو تضر بصحتهم أو بأخلاقهم وهذا ما أشارت إليه صراحة الفقرة الثانية من المادة 15 من القانون رقم 11/90 بقولها:

" ... ولا يجوز توظيف القاصر إلا بناء على رخصة من وصيه الشرعي كما أنه لا يجوز استخدام العامل القاصر في الأشغال الخطيرة أو التي تنعدم فيها النظافة أو تضر بصحته أو تمس بأخلاقياته."

والملاحظ أن المشرع أضفى حماية خاصة بالنسبة للعامل القاصر حيث وضع قيودا لتشغيله فأوصى بضرورة الحصول على رخصة من وليه الشرعي وكذلك عدم استخدامه في الأعمال الخطيرة أو التي تنقصها النظافة أو الأعمال التي تضر بصحته أو بأخلاقياته.

[1] أنظر المادة 40 من القانون المدني الجزائري.

وحسنا فعل المشرع الذي كان هدفه كما أشرنا تشجيع صغار السن على التدريب والتعليم المهني.

لكن وبالرجوع إلى قانون التأمينات الاجتماعية لم ينص المشرع صراحة على خضوع هؤلاء لقانون التأمينات الاجتماعية حيث تقضي المادة الثالثة منه على أنه :

" يستفيد من أحكام هذا القانون، كل العمال سواء أكانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه والنظام الذي كان يسري عليهم قبل تاريخ دخول هذا القانون حيز التطبيق تطبق أحكام هذه المادة بموجب مرسوم."

وتنفيذا لذلك فقد صدر المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 11 فبراير 1984 يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية[1].

وبتصفحنا لهذا المرسوم أيضا لم يشر المشرع الجزائري إلى هؤلاء كما نلاحظ أن المادة جاءت على صيغة المطلق و لم تحدد بدقة المستفيدون من قوانين التأمينات الاجتماعية.

وقد يعود السبب إلى صيغة العموم التي جاء بها نص المادة الثالثة وما دام القصر يكتسبون صفة العامل فهم يخضعون لأحكام قانون التأمينات الاجتماعية.

الفرع الثالث

الـتـبـعـيـــــــــــة

بالرجوع إلى نص المادة الثانية من القانون رقم 11/90 الذي سبقت الإشارة إليه نستخلص من الفقرة الأخيرة منها اشتراط المشرع لاكتساب صفة العامل أن يؤدي العامل عمله سواء الفكري أو اليدوي لحساب صاحب العمل أو المستخدم وتحت إشرافه

(1) أنظر الجريدة الرسمية رقم 7 بتاريخ 14 فبراير 1984.

وسلطته والذي تجب الامتثال لأوامره والأخذ بتعليماته سواء تعلق ذلك بتنظيم العمل من حيث تحديد ساعات العمل أم بالكيفية الفنية التي يجب أن يؤدى بها العمل. وهذا ما يعرف بنظرية التبعية القانونية التي تتمثل في سلطة صاحب العمل في إصدار الأوامر ولو كانت تنظيمية والتي يجب على العامل إطاعة هذه الأوامر وكذا تنفيذها[1] في حدود ما يسمح به القانون طبعا.

غير أن هناك من يرى لتوافر صفة العامل لا بد من الأخذ بعين الاعتبار بنظرية التبعية الاقتصادية أيضا والمتمثلة في الأجر الذي يتقاضاه العامل كمقابل لعمله واعتماده على هذا الأجر في معيشته بمعنى أنه لولا حاجة العامل لهذا الأجر لما احتاج لهذا العمل حيث يعتبر الأجر بالنسبة إليه مصدر رزقه الذي يقيه من الحاجة والعوز. وبكلمة أخرى لا يوجد عمل بدون أجر أي أن كل عمل يؤديه الفرد لا بد وأن يقابله أجر، وهذا ما أكدته المادة الثانية من القانون رقم 11/90 المتعلق بعلاقات العمل الفردية عندما عرفت العمال الأجراء بالأشخاص الذين يؤدون عملا يدويا أو فكريا مقابل مرتب.

وعندما يكون المرتب هو المصدر الوحيد لمعيشة العامل فإذا ما تعرض العامل لأي خطر يقعده عن العمل وبالتالي انقطاع أجره ما يعرضه لبؤس الحاجة والعوز. وهنا تبدو أهمية التأمينات الاجتماعية التي تعوض هذا العامل عن دخله وتوفر له الأمن والطمأنينة مما قد يتعرض له من خطر قد لا يقدر على تحمل الخسائر التي تنجم عنه، لذلك تدخل المشرع لحماية العامل من الأخطار التي قد تطرأ له وتؤدي به إلى التوقف عن العمل وبالتالي فقد دخله كخطر المرض ، الولادة، العجز، والوفاة التي يغطيها قانون التأمينات الاجتماعية التي جعلها المشرع إلزامية حتى يحمي العمال مما قد يهددهم من مخاطر انقطاع رواتبهم سواء أكان لفترة قصيرة (العجز المؤقت) أو طويلة (العجز الدائم أو الكلي).

---

[1] د/ محمد حسن قاسم - **التأمينات الاجتماعية " النظام السياسي والنظم المكملة"**- دار الجامعة الجديدة للنشر القاهرة 1995 ص : 45.

الفرع الرابع

الأجـــــــــــــــــــــــــر

لا يكفي عنصر تبعية العامل لصاحب العمل لاكتسابه صفة العامل ومنه الخضوع لأحكام قانون التأمينات الاجتماعية إذ يجب أن يكون لهذا العمل الذي يؤدى لصالح صاحب العمل وتحت إشرافه وسلطته مقابلا يدعى الأجر، وهو المقابل النقدي الذي يتلقاه العامل من صاحب العمل لقاء عمله لديه أو لصالحه. ولقد قضى المشرع الجزائري في نص المادة 80 من القانون 11/90 المتعلق بعلاقات العمل بأنه :

" للعامل الحق في أجرة مقـــابل العمل المـؤدى، ويتقاضى بموجبه مرتبا أو دخلا يتناسب ونتائج العـــمل".

وعليه فلا يعتبر القائم بالعمل التابع عاملا بالمعنى المقصود في قانون العمل إلا إذا كان العمل مأجورا. ولا يخضع الشخص القائم بالعمل لقانون التأمينات الاجتماعية إلا إذا كان يقوم بالعمل مقابل أجر يحصل عليه من صاحب العمل[1].

فالأجر يعد عنصرا أساسيا في تحديد صفة العامل التي تؤدي بالتالي لخضوعه لقانون التأمينات الاجتماعية. كما يعتبر عنصرا أساسيا أيضا في نظام التأمينات الاجتماعية بحيث على أساسه تحدد نسبة الاشتراكات في التأمينات الاجتماعية وعلى أساسه أيضا تحدد قيمة الأداءات التي تمنحها هذه القوانين للمؤمن له[2].

وإذا كان الأجر يخضع تحديده لاتفاق الطرفين فإن المشرع منع إعطاء العامل أجرا يقل عن الحد الأدنى للأجر الوطني المضمون.

---

[1] د/ محمد حسن قاسم - **مرجع سابق** – ص : 45.
[2] أنظر في هذا الشأن المواد 41،37،22،21،15 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

أولا: الحد الأدنى للأجر الوطني المضمون

وهو الحد الأدنى للأجر المطبق على كافة العمال وكافة القطاعات والنشاطات دون استثناء، ويمنع على أي صاحب عمل أن يمنح أجرا أقل من الأجر الأدنى المضمون[3] وتتولى تحديد الأجر الوطني الأدنى المضمون السلطة العامة ممثلة في الحكومة بمقتضى نصوص تنظيمية بعد استشارة ممثلي العمال وأرباب العمل، وهذا ما يستشف من نص المادة 87 من القانون رقم 11/90[4] المتعلقة بعلاقات العمل التي تقضي بأن :

" يحدد الأجر الوطني الأدنى المضمون المطبق في قطاعات النشاط بموجب مرسوم بعد استشارة نقابات العمل والمستخدمين والتنظيمات النقابية الأكثر تمثيلا".

ويعد مفهوم الأجر معقد جدا إذ يجب لتحديد مفهومه النظر إليه من ثلاث زوايا، الزاوية القانونية باعتباره ثمن لمقابل التزام العمل المنفذ من قبل الأجير أو العامل ثم الزاوية الاجتماعية باعتباره المورد الأساسي للعامل الذي يجب أن يؤمن له ولأسرته معيشة مقبولة. أخيرا الزاوية الاقتصادية حيث يعد الأجر عنصر من عناصر سعر تكلفة الإنتاج. وعلى المكلفين بوضع سياسة الأجور أن يأخذوها بعين الاعتبار عند تحديدهم لهذه الأجور محاولين تحقيق نوع من التوازن فيما بينها[1].

وباختصار يجب على الأطراف المعنية بتحديد الأجر الأخذ بعين الاعتبار المعطيات الاجتماعية والاقتصادية والمالية في البلاد حيث يجب أن يساير الحد الأدنى للأجور تطور المستوى المعيشي للعمال والمجتمع ككل، ولذلك فهو يتطور بتطور الأسعار الاستهلاكية لاسيما بالنسبة لتلك المتعلقة بالسلع ذات الاستهلاك الواسع والحيوي لكافة أفراد المجتمع، إلى جانب ارتباطه بالقدرة المالية للدولة وتطور إنتاجها القومي. هذه العوامل كلها يأخذها

---

[3] د/ أحمية سليمان - **التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري** - ديوان المطبوعات الجامعية الطبعة الثانية 1994 ص : 202.

[4] أنظر الجريدة الرسمية رقم 17 الصادرة في 25 أفريل 1990

[1] د/ راشد راشد - **شرح علاقات العمل الفردية والجماعية في ضوء التشريع الجزائري** - ديوان المطبوعات الجامعية 1991 ص : 182.

المشرع بالاعتبار عند تحديد الأجر الوطني الأدنى المضمون وهذا ما أكدته الفقرة الثانية من المادة 87 من القانون 11/90 المتعلقة بعلاقات العمل بقولها :

" ويراعى عند تحديد الأجر الوطني الأدنى المضمون تطور ما يلي :

ـــ متوسط الإنتاجية الوطنية المسجلة.

ـــ الأرقام الاستدلالية لأسعار الاستهلاك.

ـــ الظروف الاقتصادية العامة."

ولقد أخذت الحكومة الجزائرية بعين الاعتبار كل المعطيات المشار إليها بمشاركة الاتحاد العام للعمال الجزائريين وكذا أرباب العمل سنة 1990 عند مراجعتها للحد الأدنى للأجور حيث اعتمدت طريقة تحديد الأجر الأدنى المضمون على التحديد التصاعدي أو التدريجي على مراحل إذ رفع الحد الأدنى للأجور من 1650د.ج. التي كانت مطبقة ابتداء من جويلية 1990 إلى 2100 د.ج ابتداء من نوفمبر 1990 ثم 2300 د.ج ابتداء من جانفي 1991 ليرتفع إلى 2500د.ج ابتداء من جويلية 1991. ونفس الأسلوب اعتمد في التحديد الجديد للأجر الأدنى المضمون الذي تمخض عن لقاء الحكومة والنقابة وأرباب العمل أيام من 18 ـــ 22 نوفمبر 1990 بقصر الحكومة وذلك لأول مرة في تاريخ البلاد. حيث تم الاتفاق على رفع الحد الأدنى للأجور إلى 3000 دج ابتداء من أول جانفي 1992. وإلى 3500 دج ابتداء من أول جويلية 1992 وذلك لكل أصناف سلالم الأجور مع إعفاء الأجور التي تساوي أو تقل عن 3800 د.ج من الضرائب على الأجور والمرتبات[1].

---

[1] د/ أحمية سليمان - **مرجع سابق** – ص : 202.

وكان الأجر الوطني المضمون محددا وفقا للجداول التالية ابتداء من 1991/1/1 إلى 1997/3/11.

جدول رقم 1

التاريخ	معدل ساعة عمل (د.ج)	المبلغ الشهري(د.ج)	المرسوم المحدد للحد الأدنى للأجر الوطني المضمون	المرجع الجريدة الرسمية
من 1990/1/1	5,25 د.ج	1.000 د.ج	رقم 46/90 المؤرخ في 30 يناير 1990.	رقم 5 لسنة 1990
من 1991/1/1	9,44 د.ج	1.800 د.ج	رقم 385/90 المؤرخ في 24 نوفمبر 1990.	رقم 51 لسنة 1990
من 1991/7/1	10,48 د.ج	2.000 د.ج	رقم 385/90 المؤرخ في 24 نوفمبر 1990.	رقم 51 لسنة 1990
من 1992/4/1	13,15 د.ج	2.500 د.ج	رقم 112/92 المؤرخ في 14 مارس 1992.	رقم 20 لسنة 1992
من 1994/1/1	20,48 د.ج لمدة 44 ساعة من العمل	4.000 د.ج	رقم 77/94 المؤرخ في 9 أبريل 1994.	رقم 20 لسنة 1994
من 1997/3/11	23,07 د.ج لمدة 40 ساعة من العمل		رقم 139/97 المؤرخ في 30أبريل 1997	رقم 27 لسنة 1997

وفي 10 مايو 1997 أصدر المرسوم التنفيذي رقم 252/97 المؤرخ في 3 محرم عام 1418هـــ الموافق لـــ 10 مايو 1997 يحدد الأجر الوطني الأدنى المضمون الموافق لمدة عمل قانونية تعادل 40 ساعة في الأسبوع أي ما يعادل 173,33 ساعة في الشهر حسب الجدول التالي:

جدول رقم 2

التاريخ	معدل ساعة عمل (د.ج)	المبلغ الشهري(د.ج)	المرجع
أول مايو 1997	27,60 د.ج	4.800 د.ج	قانون العمل النصوص التشريعية والتنظيمية صادر عن المعهد الوطني للعمل تم الطبع بالرهان الرياضي الجزائري شراقة الجزائر 1999 ص98.
أول يناير 1998	31,15 د.ج	5.400 د.ج	
أول سبتمبر 1999	34,62 د.ج	6.000 د.ج	

وقد نصت المادة الثانية من هذا المرسوم على أن تلغى جميع الأحكام المخالفة لهذا المرسوم لاسيما أحكام المرسوم رقم 77/94 المؤرخ في 9 أفريل 1994 الذي يحدد الأجر الوطني الأدنى المضمون وكذلك أحكام المرسوم التنفيذي رقم 139/97 المؤرخ في 30 أفريل 1997 المحدد لمعدل ساعة العمل للأجر الوطني الأدنى المضمون.

وفي 06 ديسمبر 2000 صدر المرسوم الرئاسي رقم 392/2000 المؤرخ في 06 ديسمبر 2000 يحدد الأجر الوطني الأدنى المضمون الموافق لمدة قانونية أسبوعية قدرها أربعون (40) ساعة وهو ما يعادل 173.33 ساعة في الشهر بـــ 8.000 دج في الشهر وذلك حسب الجدول التالي :

جدول رقم 3

التاريخ	معدل ساعة العمل	المبلغ الشهري (دج)	المرجع
أول يناير 2001	46.15 د.ج	8.000 د.ج	الجريدة الرسمية عدد 75 سنة 2000

وقد رفع الحد الأدنى للأجور إلى 10.000 د.ج بموجب المرسوم الرئاسي رقم 467/03 المؤرخ في 02 ديسمبر 2003 وذلك وفق الجدول التالي :

جدول رقم 4

التاريخ	معدل ساعة عمل (د.ج)	المبلغ الشهري (د.ج)	المرجع
أول يناير 2004	57.70 د.ج	10.000 د.ج	الجريدة الرسمية عدد 76 الصادرة 09 ديسمبر 2003

وفي إطار تحسين المستوى المعيشي للعمال فقد تم بموجب المرسوم الرئاسي رقم 395/06 المؤرخ في 12 نوفمبر 2006 رفع الحد الأدنى للأجر الوطني الأدنى للمضمون إلى 12.000 د.ج في الشهر أي ما يعادل 69.23 دينارا لساعة عمل، على أن يسري مفعول هذا المرسوم ابتداء من أول يناير 2007.

جدول رقم 5

التاريخ	معدل ساعة عمل	المبلغ الشهري	المرجع
أول يناير 2007	173.33 د.ج	12.000 د.ج	الجريدة الرسمية عدد 72 لسنة 2006

وقد نصت المادة الثالثة من المرسوم أعلاه على أن تلغى جميع الأحكام المخالفة لهذا المرسوم لا سيما أحكام المرسوم الرئاسي رقم 467/03 المؤرخ في 2 ديسمبر 2003 المذكور أعلاه.

ثانيا: عناصـــــــر الأجـــــــر

1- الأجر الأساسي أو الأجر المنصب

وهو الأجر الذي يقابل المنصب الذي يشغله العامل والذي يؤخذ بعين الاعتبار عند تحديده درجة التأهل والمسؤولية والجهد المتطلب في ذلك المنصب إلى جانب ظروف العمل ومختلف الضغوطات والمتطلبات المتعلقة بكل منصب عمل وكذا القطاع المتواجد فيه.

إن تحديد وتصنيف منصب العمل له علاقة مباشرة بتحديد الأجر المقابل لذلك المنصب حيث يرتب المنصب ضمن جدول خاص بالأجور هذا الجدول الذي يعتبر هو نفسه جدول مناصب العمل. حيث يمنح لكل منصب عمل مجموعة من النقاط الاستدلالية بناء على الاعتبارات التي يحدد على أساسها هذا المنصب وهي تختلف من منصب إلى آخر كما يحدد لكل نقطة استدلالية قيمة مالية معينة كمقابل للنقطة الاستدلالية.

و لاحتساب أجر المنصب تضرب النقطة الاستدلالية في القيمة النقدية أو المالية المعينة كمقابل للنقطة الاستدلالية والحاصل من هذه العملية هو الأجر الأساسي أو الأجر المنصب.

مثال " فإذا أخذنا عامل مصنف في الدرجة الخامسة الفئة الثالثة الصنف الخامس عشر أي (الصنف 3/13 الدرجة 15) فإن الأجر الأساسي لهذا العامل يحسب كالتالي: 373 وهي النقطة الاستدلالية الأساسية لهذا الصنف يضاف إليها 95 نقطة أي(19×5) أي النقطة التي حصل عليها العامل أثناء ترقيته من درجة الأساس (درجة التمرين) إلى الدرجة الخامسة. وإذا افترضنا أن القيمة النقدية للنقطة الاستدلالية هي عشرة دنانير فإن الأجر الأساسي لهذا العامل يكون حاصل المعادلة التالية 373+95×10=4080 د.ج ، وهو الأجر الذي يتقاضاه عامل آخر مصنف في الفئة الثالثة من الصنف الرابع عشر، الدرجة السادسة. نظرا لكون الرقم الاستدلالي لهذا المنصب يساوي هو الآخر نفس الرقم الاستدلالي للمنصب السابق أي 408 نقطة وهكذا[(1)]". وهذا ما أكده المشرع الجزائري في الفقرة الأولى من المادة 81 من القانون رقم 11/90 المعدل والمتمم بقولها:

"يفهم من عبارة مرتب حسب هذا القانون ما يلـــــي :

ــ الأجر الأساسي الناجم من التصنيف المهني في الهيئة المستخدمة"

2- التعويضات الثابتة المرتبطة بمنصب العمل

هناك بعض التعويضات التي لها علاقة وطيدة بالمنصب الذي يشغله العامل والتي تفرضها طبيعة العمل في حد ذاته أو الظروف المرتبطة بهذا العمل وتتصف بطابع الاستقرار والديمومة. منها التعويضات المتعلقة بأقدمية العامل مثلا الساعات الإضافية التي تفرضها ظروف العمل ذاته كالعمل الليلي. أو العمل الذي يشكل خطرا على حياة العامل وكذلك

(1) أ.احمية سليمان - **مرجع سابق** – ص : 203.

الظروف الشاقة التي يعمل بها العامل كعمال المناجم وكذلك علاوة المنطقة التي تمنح للعامل عندما يكون منصب عمله يقع في منطقة جغرافية نائية أو صعبة كالعامل في الصحراء ...إلخ وقد اعتبر المشرع هذه التعويضات التي تدفع للعامل بسبب الظروف المشار إليها أعلاه بمثابة أجر يحسب ضمن المرتب الذي يتقاضاه العامل وهذا ما نصت عليه الفقرة الثانية من المادة 81 أعلاه بقولها:

"... التعويضات المدفوعة بحكم أقدمية العامل أو مقابل الساعات الإضافية بحكم ظروف عمل خاصة لاسيما العمل التناوبي والعمل المضر والإلزامي، بما فيه العمل الليلي، وعلاوة المنطقة."

ثالثا: الأجـــــر المتغيـــــر: وهو الأجر الذي يتكون من مجموعة من العناصر الغير دائمة والغير ثابتة حيث لا تدخل ضمن أجر العامل الثابت إذ تصرف بصورة مستقلة عن أجرة العامل وهي غير ثابتة حيث تزيد أو تنقص حسب العمل المؤدى كمقابل لها كما أنها غير منتظمة لكونها تخضع لعوامل وشروط قد لا تتحقق في العامل دائما وفي كل الحالات إما بسبب قدرة العامل عن القيام بالأعمال الإضافية المسندة إليه. إلا أنه إذا توافرت ظروفها فيجب أن تدفع للعامل وتحضى بنفس الحماية المقررة للأجر الثابت وهي عادة ما تأخذ صورة تعويض عن العمل الإضافي الذي يقوم به العامل خارج أوقات عمله الرسمية التي يلزمه القانون أن يضع نفسه خلالها تحت تصرف وخدمة صاحب العمل أو المستخدم. فمتى قام العامل بعمل إضافي عن العمل المقرر له أو قام بعمله في غير الظروف العادية للعمل، أو ألحقت به أضرار مادية أو حتى معنوية نتيجة القيام بذلك العمل أو كان قد أنفق مصاريف أثناء قيامه بعمل مكلف به كتكليف بمهمة. حيث تصرف له هذه النفقات أو التعويضات لكنها لا تكون ثابتة ولا مستمرة إذ تنتهي بانتهاء العمل المكلف العامل

بأدائه، كما تختلف قيمه هذا العمل من عامل إلى آخر ومن قطاع لآخر، لذلك أطلقت عليها تسمية الأجر المتغير وهو المقابل الذي يتلقاه العامل نتيجة للقيام بعمل إضافي خارج عمله الأصلي.

رابعا : حمايـــــة الأجـــــر : يعتبر الأجر العنصر الأساسي في قيام علاقة العمل كما يعتبر مصدر رزق العامل لذلك فقد خصه المشرع بحماية خاصة وشدد على مبدأ ضمان المساواة في الأجور بين العمال لكل عمل مساوي القيمة بدون أي تمييز. كما قضى أن يحدد الأجر بعبارات نقدية محضة وتدفع بطرق ووسائل نقدية[1] محضة أيضا وذلك حفاظا على حقوق العامل باعتبار أنه خارج الحساب النقدي لا يمكن تقييم عمل العامل ولا تحقيق مبدأ المساواة فالنقطة الاستدلالية والقيمة النقدية التي تقابلها لحساب أجر المنصب أفضل وسيلة في رأيي لتحقيق الحق والمساواة بين العمال.

كما أقر المشرع مبدأ الامتياز والأسبقية في دفع أجور العمال ومختلف التعويضات الملحقة بها كالعلاوات والمكافآت والحوافز المقررة لها بموجب القوانين المعمول بها عن مختلف ديون صاحب العمل أو المستخدم وهذا ما جاء في نص المادة 89 من القانون 11/90 المعدل والمتمم بقولها:

" تمنح الأفضلية لدفع الأجور وتسبيقاتها على جميع الديون الأخرى بما فيها ديون الخزينة العامـــة والضمان الاجتماعي، مهما كانت طبيـــــــــــــــعة علاقة العمـــــل وصـــحتها وشكـــــــــلها."

كما منع المشرع المستخدم أو صاحب العمل من الاعتراض على الأجور المترتبة عليه لصالح العامل وكذا عدم حجزها أو الاقتطاع منها مهما كان السبب حتى لا يتضرر العمال الذين يستحقونها (م 89 ق.ع.ع) وذهب المشرع بعيدا في حماية أجرة العامل

[1] أنظر المواد من 84-85 من القانون 11/90 المعدل والمتمم.

حتى يضمن له معيشة لائقة له ولأسرته حيث قرر عقوبة تتراوح بين الغرامة والحبس لمدة ثلاثة أشهر على كل من يمتنع عن دفع أجرة العامل أو ينقص منها أو لا يدفعها في مواعيده[1].

أما القانون المصري فقد عرف الأجر في المادة الخامسة منه من قانون التأمين الاجتماعي الفقرة "ط" بأنه :

" كل ما يحصل عليه المؤمن عليه من مقابل نقدي من جهة عمله الأصلية لقاء عمله الأصلي ويشمل:

1/ الأجر الأساسي ويقصد به الأجر المنصوص عليه في الجداول المرفقة بنظم التوظيف بالنسبة للمؤمن عليهم في البند -1-.

2/ الأجر المنصوص عليه بعقد العمل وما يطرأ عليه من علاوات مستبعدا منه العناصر التي تعتبر جزءا من الأجر المتغير بالنسبة للمؤمن عليهم المنصوص عليهم في البند "ب و جـــ" من المادة الثانية مع مراعاة ألا يقل هذا الأجر عن 45 جنيها شهريا وألا يزيد على 3000 جنيها سنويا وذلك بالإضافة إلى العلاوات الخاصة المقررة قانونا في التواريخ المحددة لإضافتها وبمراعاة قواعد الضم.

وإذا كان الأجر محسوبا بالإنتاج أو بالعمولة فيعتبر هذا الأجر أجرا أساسيا وذلك في حدود الحد الأقصى المشار إليه.

(1) أنظر هذا الشأن من المواد 148،149،150 من القانون رقم 11/90 المعدل والمتمم

3/ الأجر المتغير: ويقصد به باقي ما يحصل عليه المؤمن عليه وعلى الأخص:

1ـــ الحوافز.

2ـــ العمولات.

3ـــ الوهبة.

4ـــ البدلات ويحدد رئيس مجلس الوزراء بناء على عرض وزير التأمينات البدلات التي لا تعتبر عنصرا من عناصر الاشتراك.

5ـــ الأجور الإضافية.

6ـــ التعويض عن جهود غير عادية.

7ـــ إعانة غلاء المعيشة.

8ـــ العلاوات الاجتماعية.

9ـــ العلاوات الاجتماعية الإضافية.

10ـــ المنح الجماعية.

11ـــ نصيب المؤمن له في الأرباح.

12ـــ ما زاد على الحد الأقصى للأجر الأساسي.

هذا ويعتبر في حكم العمل الأصلي بجهة العمل الأصلي العمل المنتدب إليه المؤمن عليه طوال الوقت المعار إليه داخل البلاد[1]."

[1] أنظر الفقرة الأخيرة من المادة 5 من قانون التأمين المصري.

المبحث الثاني

العمـــال المشبهـــون بالأجـــراء

بالرجوع إلى نص المادة 3 من القانون رقم 11/83 المعدل والمتمم المتعلق بالتأمينات الاجتماعية يستفيد من أحكام قانون التأمينات الاجتماعية بالإضافة إلى العمال الأجراء العمال الملحقون بالأجراء وقد بنى المشرع تطبيق هذه المادة على صدور مرسوم يوضح كيفية تطبيقه.

وتنفيذا لذلك صدر المرسوم رقم 33/85 مؤرخ في 9 فبراير 1985 يحدد قائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي[1] والذين لهم حق الاستفادة من خدمات التأمينات الاجتماعية وهم :

1/ العمال الذين يباشرون عملهم في المترل ولو كانوا يملكون كامل الأدوات اللازمة لعملهم أو جزء منها. وفي مجال تطبيق قانون العمل نصت المادة الرابعة من القانون 11/90 المعدل والمتمم على أن تحدد عند الاقتضاء أحكام خاصة تتخذ عن طريق التنظيم النظام النوعي التي تعني عمال المنازل.

وبناء على أحكام المادة أعلاه صدر المرسوم التنفيذي رقم 474/97 المؤرخ في 8 ديسمبر 1997 [2]. يحدد النظام الخاص بعلاقات العمل التي تعني العمال في المترل. ويعتبر عاملا في المترل في مفهوم المادة الثانية من هذا المرسوم كل عامل يمارس في مترله

---

[1] أنظر الجريدة الرسمية رقم 9 بتاريخ 24 فبراير 1985.

[2] الجريدة الرسمية رقم 82 الصادرة في ديسمبر 1997.

نشاطات إنتاج سلع أو خدمات أو أشغال تغيرية لصالح مستخدم واحد أو أكثر مقابل أجرة بشرط أن يقوم وحده بهذه النشاطات أو بمساعدة أعضاء عائلته باستثناء أية يد عاملة مأجورة، ويتحصل بنفسه على كل أو بعض المواد الأولية وأدوات العمل أو يستلمها من المستخدم دون أي وسيط. ويلزم العمال في المنازل بالامتثال لأوامر المستخدم عند تنفيذ عمله (المادة 11 من المرسوم أعلاه)، وعن استفادتهم من مزايا الضمان الاجتماعي ومنها مزايا قوانين التأمينات الاجتماعية، أشارت المادة العاشرة من المرسوم أعلاه على أن يستفيد العامل في المترل من الأحكام التشريعية والتنظيمية المعمول بها في مجال الضمان الاجتماعي.

2/ الأشخاص الذين يستخدمهم الخواص لاسيما خدم المنازل، البوابون، السواقون، الخادمات، الغسالات والممرضات وكذلك الأشخاص الذين يحرسون ويرعون عادة أو عرضا في منازلهم أو منازل مستخدميهم الأطفال الذين يأتمنهم عليهم أولياؤهم أو الإدارات أو الجمعيات الذين يخضعون لمراقبتها.

3/ المتهنون الذين يتلقون أجرا شهريا يساوي نصف الأجر الوطني الأدنى والمضمون أو يفوقه[1].

4/ الفنانون والممثلون الناطقون وغير الناطقين في المسرح والسينما والمؤسسات الترفيهية الأخرى الذين يدفع لهم مكافآت في شكل أجور وتعويضات عن النشاط الفني.

5/ البحارة الصيادون بالحصة الذين يبحرون مع الصياد الرئيسي.

6/ الصيادون الرؤساء بالحصة المبحرون.

[1] أنظر المرسوم التنفيذي رقم 274/92 الجريدة الرسمية عدد 52 الصادرة في جويلية 1992.

كما يشبه بالعمال الأجراء أيضا لغرض الاستفادة من الخدمات العينية التي تقدمها أحكام التأمين من المرض والأمومة وكذا حوادث العمل والأمراض المهنية على سبيل الحصر الأشخاص التالية :

أ ـــ حمالوا الأمتعة الذين يستخدمون المحطات إذا رخصت لهم المؤسسة بذلك.

ب ـــ حراس مواقف السيارات التي لا يدفع فيها أجر الوقوف إذا رخصت لهم المصالح المعنية بذلك.



المبحث الثالث

العمال غير الأجراء

يقصد بالعمال غير الأجراء الأشخاص الذين يمارسون نشاطا مهنيا غير مأجور أي الأشخاص الذين يمارسون نشاطا مهنيا لصالحهم ولحسابهم دون إشراف من أحد وبدون مقابل، كالتجار، المحامون،الأطباء...الخ.

ولاستفادة الأشخاص غير الأجراء من الخدمات التي تقدمها التأمينات الاجتماعية يلزم هؤلاء بدفع قسط اشتراك الضمان الاجتماعي كاملا. والذي يعتمد في احتسابه على الدخل السنوي الخاضع للضريبة بعنوان الضريبة على الدخل وفي حدود السقف السنوي الذي قدره ثماني"8" مرات المبلغ السنوي للأجر الوطني المضمون.

وفي حالة ممارسة أعمال غير مأجورة متعددة لا يجوز أن يفوق المبلغ الكلي للاشتراكات المدفوعة الحد الأقصى للمبلغ المذكور أعلاه وتحدد نسبة الاشتراك بمقدار

15%من الدخل المذكور أعلاه، كما للعامل غير الأجير أن يقوم بالتصريح عن دخله السنوي أو رقم أعماله السنوي. وفي كل الحالات لا يجب أن يقل أساس الاشتراكات عن المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون[1].

وفي حالة ممارسة الشخص لعمل مأجور وآخر غير مأجور يلزم بالانتساب للضمان الاجتماعي بعنوان العمل غير المأجور ولو كان يمارس هذا العمل غير المأجور بصورة ثانوية دون المساس بالانتساب للضمان الاجتماعي بعنوان عمله المأجور، لكنه يستحق أداءات التأمينات الاجتماعية بعنوان عمله المأجور فقط.

غير أنه إذا كان الانتساب إلى الضمان الاجتماعي الهدف منه تحقيق الأمن الاقتصادي للمؤمن له وذلك عن طريق تعويضه عما قد يلحق به من أضرار جسدية كخطر المرض أو مادية كفقد أجره نتيجة لتحقق أحد الأخطار التي تغطيها قوانين التأمينات الاجتماعية وتمول هذه الأداءات أو التعويضات التي يحصل عليها المؤمن له من قبل الاشتراك الذي كان قد دفعه لهيئة الضمان الاجتماعي كمقابل لذلك. فالتساؤل يثور هنا حول المقابل الذي يحصل عليه المؤمن له الذي يمارس عملا مأجورا وعملا غير مأجور والذي ينتسب بقوة القانون للضمان الاجتماعي عن طريق الاقتطاع الإجباري من أجره، ثم يلزمه هذا المرسوم بالانتساب للضمان الاجتماعي عن عمله غير المأجور دون الحصول على الأداءات أو الخدمات المستحقة بموجب قانون التأمينات الاجتماعية في هذا المجال. حيث يتضح من المادة 15 من المرسوم المشار إليه بعد أن ألزمت الشخص الذي يمارس عملا مأجورا وآخر غير مأجور بالانتساب إلى الضمان الاجتماعي ودفع الاشتراكات وبنسب عالية تبدأ من 15 % وتصل حتى 30% زيادة على الاشتراكات التي تقتطع من أجره بينما يحصل على

---

[1] أنظر المادة 13 من المرسوم رقم 35/85 المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء المعدل والمتمم منشور في الجريدة الرسمية رقم 74 لسنة 1996.

الخدمات بعنوان عمله المأجور فقط. فهذا يشكل إجحافا في حق هؤلاء الأشخاص حيث يدفعون ولا يأخذون مقابلا لما دفعوه.

فكان على المشرع أن يقضي بالجمع بين الأداءات في كلتا الحالتين، ذلك لأن التعويض هنا أغلبه معنويا وخاصة في حالة الأخطار التي تلحق بشخص المؤمن له والذي مهما قدمت له من تعويضات لا تعوض الشخص الذي فقد بصره مثلا مهما كانت قيمة هذه التعويضات على خلاف تأمين الأموال أو الأضرار حيث يخول المؤمن له الحق في الحصول على تعويض لا يزيد عن مقدار استبدال المال المؤمن عليه وقت وقوع الحادث[1].

وقد كان المشرع هنا أكثر عدلا وذلك عن طريق منعه في هذا القانون لاكتتاب أكثر من تأمين واحد على نفس الخطر وفي حالة تعدد عقود التأمينات فلا يؤخذ إلا بالعقد الأكثر ملائمة. وعند عدم كفاية التعويض المستحق بموجب العقد الأول يتم هذا التعويض بمقتضى العقود المكتتبة عن المال نفسه.

وبالمقابل فقد أجاز في تأمينات الأشخاص والتي تتشابه كثيرا إن لم نقل تتحد مع التأمينات الاجتماعية، حيث يحق للمؤمن له بموجب هذه التأمينات الجمع بين التعويض الذي يتوجب على الغير المسؤول دفعه للمؤمن له أو لذوي حقوقه مع المبالغ المستحقة في تأمين الأشخاص[2]. ويعود السبب إلى كون التعويض في تأمينات الأشخاص يأخذ صورة جمع الأموال وليس تعويضا. كما أنه في هذا النوع من التأمينات مهما قدمنا من تعويضات فهي لا تعوض الشخص عما فقده في هذا المجال.

ولذلك وقياسا على ما هو منصوص عليه في قانون التأمينات الجزائري نقترح إما جعل الاشتراك في الضمان الاجتماعي بالنسبة للأشخاص الذين يمارسون عملا مأجورا و عملا غير مأجور وينتسبون إجباريا للضمان الاجتماعي بعنوان عملهم المأجور جعل دفع قسط

---

(1) أنظر المادة 92 من المرسوم رقم 07/95 المؤرخ في 25 يناير 1995 .

(2) أنظر المادة 61 فقرة ثانية من المرسوم رقم 07/95 المعدل والمتمم المتعلق بالتأمينات.

الاشتراك اختياريا بالنسبة إليهم، وبنسبة ضئيلة بحيث لا تؤثر على الجانب المادي لهم. كأن تحدد النسبة 5% مثلا بدل 15% التي تعتبر نسبة عالية. مما جعل الكثير من المعنيين بهذا الأمر يحجمون على دفع هذه الاشتراكات، وإما السماح لهم بالحصول على الأداءات المترتبة عن هذه التأمينات التي دفعوا اشتراكاتها حيث لا يعقل أن يدفع الشخص اشتراك تأمين لا يحصل على فوائده.



المجاهدون ، الطلبة والمعوقون

لقد مد المشرع الجزائري مظلة التأمينات الاجتماعية إلى فئات أخرى غير فئة العمال سواء كانوا أجراء أو غير أجراء وسماها أصناف خاصة من المؤمن لهم اجتماعيا[1] وذلك لغرض الاستفادة من خدمات قانون التأمينات الاجتماعية، ومن هذه الفئة المجاهدون، الطلبة والمعوقون.

---

[1] انظر المادة الأولى من المرسوم رقم 85-34 المؤرخ في 9 فبراير 1985 المعدل والمتمم.



المجــــــــــاهــــــــدون

بالرجوع إلى القانون رقم 07/99 المؤرخ في 5 أبريل 1999 المتعلق بالمجاهد والشهيد[1] نجده يعرف المجاهد في نص المادة الخامسة منه بأنه : **" يعد مجاهدا كل شخص شارك في ثورة التحرير الوطني مشاركة فعلية مستمرة وبدون انقطاع في هياكل جبهة التحرير الوطني، أو تحت لوائها خلال الفترة ما بين أول نوفمبر سنة 1954 و 19 مارس 1962 "**

يتضح من نص المادة لاكتساب صفة المجاهد وبالتالي الخضوع لأحكام قانون التأمينات الاجتماعية لا بد وأن يكون الشخص قد شارك مشاركة فعلية وبصورة مستمرة غير متقطعة خلال ثورة التحرير المباركة وذلك بداية من أول نوفمبر 1954 يوم اندلاع الثورة إلى غاية 19 مارس 1962 تاريخ توقيف القتال، ذلك تحت لواء جبهة التحرير الوطني. هذا ويصنف المجاهد إلى عدة أصناف.

[1] انظر الجريدة الرسمية عدد 25 لسنة 1999

الفرع الأول

أعضاء جيش التحرير الوطني

يقصد بأعضاء جيش التحرير الوطني المناضلون الذين حملوا السلاح وفجروا ثورة أول نوفمبر 1954، كما يعتبر من أعضاء جيش التحرير الوطني أيضا المناضلون الذين التحقوا بصفوف جيش التحرير الوطني فيما بين أول نوفمبر 1954 و 19 مارس 1962 وتمت هيكلتهم في مختلف هيئات الأركان السياسية والعسكرية آنذاك.

الفرع الثاني

أعضاء جبهة التحرير الوطني

ويعتبر من أعضاء جبهة التحرير الوطني الأشخاص المهيكلين في تشكيلات مسلحة سرية مكلفة بتنفيذ عمليات مسلحة ضد العدو ومؤسساته وتجهيزاته داخل الوطن وخارجه ويطلق عليهم اسم الفدائيين، كما يعتبر من أعضاء جبهة التحرير الوطني أيضا الأشخاص الذين تمت هيكلتهم ضمن تشكيلات شبه عسكرية يكلف بالقيام بمهام مختلفة ضد العدو ويطلق عليها اسم المسبلون.



معطوبي حرب التحرير الوطني

يقصد بمعطوبي حرب التحرير الوطني الأشخاص الذين أصيبوا بجروح أو بأمراض بسبب مشاركتهم في ثورة التحرير الوطني ويصنفون إلى صنفين.

الفرع الأول

معطوب عادي (صغار المعطوبين)

وهو الشخص الذي أصيب بجروح أو أمراض نتيجة لمشاركته في حرب التحرير الوطني إلا أن نسبة عطبه تقل عن 80 % وتحدد هذه الإصابة بواسطة لجان طبية مختصة مكلفة بتحديد درجة الإصابات والجروح وكذا نسبة العجز، بعد أن يثبت المعني بالأمر علاقة السببية بين العطب ومشاركته في ثورة التحرير الوطني.[1]

الفرع الثاني

كبار المعطوبين

[1] انظر المادة 20، 21 من القانون رقم 07/99 المؤرخ في 5 أفريل 1999 المتعلق بالمجاهد والشهيد.

يعتبر من كبار المعطوبين المجاهد الذي بلغت نسبة عجزه 80 % فما فوق ويصنف كالتالي :

- معطوب كبير.
- معطوب كبير مصاب بإعاقة دائمة.
- معطوب كبير مصاب بإعاقة دائمة ويحتاج إلى شخص آخر مرافق له لإعانته على قضاء حاجياته العادية.

هذا ولقد ألزم المشرع بموجب المادة 23 من القانون رقم 07/99 السابق الإشارة إليه الدولة أن تولي عناية خاصة بهؤلاء وتعاملهم معاملة لائقة جزاء لهم عما بذلوه من تضحيات من أجل هذا الوطن.



الأداءات المستحقة للمجاهد

عرفانا بالتضحيات الجسام التي قدمها المجاهدون إبان ثورة التحرير الوطني فقد أقر لهم المشرع الجزائري بأداءات نقدية تتمثل في منحة مالية تمنح لهم وفقا لقانون المجاهد والشهيد وأداءات عينية تمنح لهم بموجب قوانين التأمينات الاجتماعية.

الفرع الأول

الأداءات النقدية

تمنح للمجاهد منحة تقدر حسب التشريع المعمول به كتعويض له عما قدمه لهذا الوطن، وفي حالة إصابته بعطب أو بمرض له علاقة بمشاركته في ثورة التحرير الوطني فقد قضى المشرع في نص المادة 24 من القانون رقم 07/99 المتعلق بالمجاهد والشهيد أن تمنح له منحة المعطوب والتي اعتبرها المشرع تعويضا قانونيا وحق مشروع يمنح له من طرف الدولة عرفانا بتضحياته ولما أصابه من أضرار مادية ومعنوية نتيجة مشاركته في الثورة التحريرية ، وسعيا منه لحماية أسرة المجاهد فقد قضى بأن تؤول هذه المنحة إلى أرملة المجاهد وذلك بنسبة العطب، تقدر بـ 100 % مهما كانت نسبة العطب لدى المجاهد.

الفرع الثاني

الأداءات العينية

عرفانا للتضحيات الجسام التي قدمها المجاهد لثورة التحرير الوطني فقد قضى المشرع في المادة 5 من قانون التأمينات الاجتماعية على أن يستفيد من أحكام هذا القانون المجاهدون ومعطوبي حرب التحرير الوطني عندما لا يمارسون أي نشاط مهني، وذلك لغرض توفير الحماية التأمينية اللازمة لهؤلاء،وتتمثل الأداءات العينية في تقديم تعويض المصاريف التي

أنفقها هؤلاء في سبيل علاجهم، وتتحمل الدولة وحدها اشتراكات الضمان الاجتماعي ممثلة في وزارة المجاهدين، وتحتسب هذه الاشتراكات على أساس الأجر الوطني الأدنى المضمون وتقدر بنسبة 7%، وتشمل الأداءات العينية وفقا للقانون رقم 11/83 السابق الإشارة إليه ما يلي :

- العلاج
- الجراحة
- الأدوية
- الإقامة بالمستشفى
- الفحوص البيولوجية والكهروديوغرافية والمجوافية والنظيرية
- علاج الأسنان واستخلافها الاصطناعي
- النظارات الطبية
- العلاجات بالمياه المعدنية والمتخصصة المرتبطة بالأعراض والأمراض التي يصاب بها المريض
- الأجهزة والأعضاء الاصطناعية
- الجبارة الفكية والوجهية
- إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء
- إعادة التأهيل المهني
- التنقل بسيارة الإسعاف أو غيرها من وسائل النقل عندما تستلزم حالة المريض ذلك
- الأداءات المرتبطة بالتخطيط العائلي

وتحت عنوان حماية المجاهد وذوي حقوقه قضى المشرع الجزائري في نص المادة 36 من القانون رقم 07/99 السابق الإشارة إليه على أن يستفيد ذوي حقوق الشهداء

والمجاهدون وأراملهم وأزواجهم وأولادهم القصر والمعوقون بدون تحديد في السن من الخدمات التالية :

1- مجانية العلاج في جميع مؤسسات الدولة بالنسبة للأمراض والعاهات المصابين بها.

2- مجانية تركيب وترميم الأعضاء الاصطناعية مع توفير جميع اللوازم التي تتطلبها عاهات عجز المعطوبين.

3- التكفل التام من طرف الدولة بالعلاج في المحطات المعدنية التابعة لها.

4- العلاج بالخارج بالنسبة للأمراض المستعصي علاجها داخل الوطن.

وتحت عنوان، دائما الأصناف الخاصة المستفيدين من مزايا أحكام قانون التأمينات الاجتماعية، يستفيد من مزايا هذا القانون ودائما في إطار الأداءات العينية المتعلقة بالعلاج والرعاية الصحية الطلبة متى توافرت الشروط المتطلبة لذلك، منها ألا يقل سنهم عن 21 سنة كاملة ،وإذا بدأ العلاج الطبي قبل سن الواحد والعشرين (21) لا يعتد بشرط السن قبل نهاية العلاج.

كما يستفيد من أحكام هذا القانون أيضا المعوقون[1] ، وتعرف المادة الثانية من القانون رقم 02-09 المؤرخ في 8 مايو 2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم[2]، المعوق كما يلي :

" المعوق هو كل شخص مهما كان سنه يعاني من إعاقة أو أكثر، وراثية أو خلقية أو مكتسبة تحد من قدرته على ممارسة نشاط أو عدة نشاطات أولية في حياته اليومية الشخصية والاجتماعية نتيجة لإصابة وظائفه الذهنية و/أو الحركية و/أو العضوية الخمسة."

---

[1] انظر المادة الأولى من المرسوم رقم 34/85 السابق الإشارة إليه.

[2] انظر الجريدة الرسمية عدد 34 لسنة 2002

وحماية لهذه الفئة فقد قرر المشرع إخضاعهم لأحكام قانون التأمينات الاجتماعية، حيث جعل ذلك من الالتزامات الوطنية التي تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بالتكفل بها، وتتمثل على الخصوص في الأداءات العينية المتعلقة بالعلاج والرعاية الصحية لهؤلاء وذلك بضمان العلاجات المتخصصة لهم وإعادة التدريب الوظيفي وإعادة التكييف وكذلك ضمان الأجهزة الاصطناعية ولواحقها والمساعدات التقنية الضرورية لفائدة الأشخاص المعوقين وكذا الأجهزة والوسائل المكيفة مع الإعاقة وضمان استبدالها عند الحاجة.

هذا وتقدر نسبة اشتراك هؤلاء في الضمان الاجتماعي بـــ 5 % تحسب على أساس الأجر الوطني الأدنى المضمون تتحملها الدولة وحدها ممثلة في وزارة الحماية الاجتماعية.

المبحث الخامس

الأعوان العاملون في الخارج

تنص المادة الثانية من المرسوم رقم 244/85 المؤرخ في 20أوت 1985 على أن يلحق الأشخاص الآتي ذكرهم بالنظام الجزائري للضمان الاجتماعي وهؤلاء الأشخاص هم:

- الأعوان العاملون في البعثات الدبلوماسية والقنصلية.
- العمال العاملون في الخارج باسم التعاون.
- أعوان الممثليات الجزائرية.
- الطلبة والعمال الذين يقبلون لمتابعة التكوين في الخارج.
- موظفو التعليم والتأطير التربوي في الخارج.

كما يستفيد من أحكام هذا المرسوم أيضا ذوو حقوق هؤلاء متى كانوا مقيمين معهم بانتظام.

أما سبب خضوع هؤلاء لنظام التأمينات الاجتماعية الجزائري هو تفادي الازدواج في التأمينات الاجتماعية نظرا لما استقرت عليه قواعد القانون الدولي التي تقضي على أن يخضع العاملون الأجانب ببعثاتهم الدبلوماسية أو القنصلية أو العاملين في المنظمات الدولية وفي إطار التعاون الدولي لقوانين بلادهم وهذا تماشيا مع مبدأ السيادة إذ يعتبر هؤلاء جزء من بلادهم.

وبالمقابل يخضع العمال الأجانب العاملين بالجزائر لنظام التأمينات الاجتماعية مهما كانت جنسيتهم ومهما كان النشاط الذي يمارسونه، ومهما كانت صفة مستخدميهم وكذا طبيعة عقد عملهم والأجر الذي يتقاضونه متى توافر شرط العمل داخل التراب الجزائري فهم يخضعون وجوبيا لقانون التأمينات الاجتماعية.

وهذا ما قضت به المادة السادسة من القانون رقم 11/83 المعدل والمتمم بالمرسوم التشريعي رقم 04/94 المؤرخ في 11 أفريل 1994 وكذا الأمر رقم 17/96 المؤرخ في 6 جويلية 1996 بقولها :

" ينطوي وجوبيا تحت التأمينات الاجتماعية الأشخاص الذين يشتغلون في التراب الوطني أيا كانت جنسيتهم سواء أكانوا يعملون بأية صفة من الصفات وحيثما كان لصالح فرد أو جماعة من أصحاب العمل، ومهما كان مبلغ أو طبيعة أجرهم وشكل وطبيعة أو صلاحية عقد عملهم أو علاقاتهم فيه..."

مما سبق يتضح أن المشرع الجزائري لم يضع أي قيد أو شرط لخضوع الأجانب لقانون التأمينات الاجتماعية حيث سوى في هذا الشأن بينهم وبين الجزائريين حيث يستفيد الأجنبي العامل في الجزائر من المزايا التي يقدمها هذا القانون متى توافرت فيه الشروط المطلوبة بالنسبة للجزائري، دون الإشارة حتى إلى مبدأ المعاملة بالمثل والذي مفاده لكي يستفيد العامل الأجنبي من قانون التأمين الاجتماعي الجزائري يجب أن يكون قانون الدولة التي ينتمي إليها هذا العامل يسمح باستفادة العامل الجزائري من مزايا قوانين التأمينات الاجتماعية المعمول بها في هذه الدولة ويتم ذلك بموجب اتفاقيات إما ثنائية أو جماعية دولية.

وحسنا فعل المشرع ذلك لأن الحماية التأمينية ينبغي ألا تفرق بين العمال على أساس جنسيتهم ذلك لأن حماية العامل تؤدي إلى التحفيز على العمل ، لأن العامل الذي

يشعر بالطمأنينة يقبل على عمله دون خوف مما قد يتعرض له من أخطار تؤدي به للانقطاع عن العمل سواء كان ذلك لفترة مؤقتة أو دائمة. وعند شعوره بأنه في حالة حدوث طارئ ما هناك مزايا يمنحها قانون التأمين تحول دون تعرضه لبؤس الحاجة والعوز فيقبل على العمل مما يؤدي إلى رفع مردودية الإنتاج لديه.

لذلك يجب أن يخضع العامل الأجنبي لذات المعاملة التي يخضع لها العامل الجزائري طالما أنه يعمل في نفس الظروف التي يعمل فيها العامل ويتعرضون لنفس الأخطار.

غير أنه وتجنبا للازدواجية في التأمينات الاجتماعية والتي لا يمكن تجنبها إلا بموجب اتفاقيات دولية سواء كانت ثنائية أم دولية كان واجبا على المشرع الجزائري بناء خضوع الأجنبي لقانون التأمينات الاجتماعية على شرط إما المعاملة بالمثل أو وجود اتفاقية بين الجزائر والدولة التي ينتمي إليها هذا الأجنبي العامل بالجزائر تقضي بأن يخضع الجزائري العامل بالخارج إلى قانون البلد الذي يشغل فيه، كما هو الشأن للأجنبي العامل بالجزائر حتى تتفادى عملية الازدواجية في التأمين.

وفي ذلك تحقيق لمصلحة العامل ودولته أيضا حيث يحصل العامل على المزايا التي يمنحها قانون التأمينات الاجتماعية للبلد الذي يشتغل به دون أن يكون له هذا الحق في دولته الأصلية مادام يشتغل خارج ترابها، وبالمقابل تقدم دولته بواسطة قوانين التأمينات الاجتماعية للأجنبي الذي يشتغل داخل ترابها المزايا الممنوحة له وفقا لهذا القانون دون أن يكون له الحق في الحصول عليها من بلده وهكذا لا تدفع كل دولة إلا مرة واحدة وبذلك يتجنب ازدواجية التأمين.

المطلب الأول

الحقوق المخولة للأعوان العاملين بالخارج

لقد حدد المرسوم رقم 224/85 الصادر في 21 أوت 1985 شروط التكفل بخدمات الضمان الاجتماعي المستحقة لأصناف العمال السابق الإشارة إليهم حيث قضى في المادة الثالثة منه على أنه:

" يستفيد الأعوان العاملون في الخارج والمذكورون في المادة الأولى أعلاه وذوي حقوقهم في البلد الذي عينوا فيه من خدمات عينية في تأمينات المرض، والأمومة وحوادث العمل مثلما حددها التشريع والتنظيم الجزائريان مع مراعاة أحكام المادة 4 أدناه.."

يعطي المشرع في نص المادة للأعوان العاملين في الخارج والمذكورون في المادة الأولى من المرسوم رقم 244/85 السابق الإشارة إليه الحق في الأداءات العينية أي العلاج والعناية الطبية في البلد الذي عينوا فيه لكن وفقا لقانون التأمين الجزائري وليس وفقا لقانون البلد الذي عينوا فيه. مما يوحي بأن المشرع اعتبر أعوان الدولة العاملين بالخارج أنهم في حالة انتداب من عملهم الأصلي وقد يعود السبب إلى عدم وجود اتفاقية في هذا الشأن بين الجزائر والدولة التي عين فيها هؤلاء ومن ثم فإن هؤلاء يخضعون لقانون التأمين الجزائري حتى مع فرض خضوعهم كذلك لقانون التأمينات الاجتماعية للبلد الذين عينوا فيه وهذا ما يؤدي إلى ازدواجية التأمين.

الفرع الأول

الأداءات العينية

أما الخدمات العينية المتعلقة بالعلاج والرعاية الطبية التي يستفيد منها هؤلاء وذوي حقوقهم تكون بالنسب التالية:

1- 100% بالنسبة للفحوص والعلاجات الطبية التي تجري في المستشفيات العمومية أو في المؤسسات الاستشفائية التي لا تهدف إلى تحقيق الربح.

2- 80% بالنسبة للفحوص والعلاجات التي تجري في مختلف أنواع المؤسسات الأخرى. وقد ترتفع هذه النسبة إلى نسبة 100% إذا كانت هذه الخدمات لا تقدم في المؤسسات المشار إليها في الفقرة الثانية أعلاه وذلك بحسب نوعية المنظومة الصحية الموجودة في البلد المستقبل أو في مقاطعة إقامة هؤلاء الأعوان.

3- 60% بالنسبة لأجهزة رمامة الأسنان بشرط أن توافق الرقابة الطبية التابعة لهيئة الضمان الاجتماعي على ضرورتها.

أما المصاريف المتعلقة بالبصريات الطبية فيتم التعويض عنها بالنسب التالية :

أ ـــ 80% لعدسات النظارات.

ب ـــ 50% لإطار النظارات دون أن يتجاوز المبلغ ثلاث مرات سعر التعويض المعمول به في الجزائر.

وفي حالة كون العلاج لا يقدم في بلد تعيين هؤلاء الأعوان يمكن للبعثة الدبلوماسية أن توافق على التكفل بعلاج المصاب أو المؤمن له إما في الجزائر أو في أي بلد

آخر مع تحمل ما يترتب على ذلك من مصاريف لنقل المؤمن له للبلد الذي يتم فيه العلاج وخاصة مصاريف النقل[1]. وإذا كانت حالة المريض تستدعي العلاج المستعجل فيمكن نقل هذا المريض دون موافقة البعثة الدبلوماسية وذلك حفاظا على صحته.

الفرع الثاني

الأداءات النقدية

يستفيد الأعوان العاملون بالخارج أيضا من الأداءات النقدية أي التعويض عن الأجر المتعلق بالتأمين ضد المرض والأمومة وكذا حوادث العمل حسب الشروط والنسب المقررة للتشريع والتنظيم الجاري بهما العمل على أن تحسب هذه الأداءات أو التعويضات على أساس المرتب الذي يتقاضاه المعني بالأمر.

والملاحظ أن المشرع الجزائري جعل أساس احتساب التعويضات هي المرتب الذي يتقاضاه المعني، على خلاف التعويضات أو الأداءات التي يتلقاها المستفيد من هذه الأداءات داخل الجزائر حيث يعتمد في احتسابها على أساس الحد الأدنى للأجر الوطني المضمون.

كما يستفيد ذوو حقوق الأعوان العاملين بالخارج من منحة الوفاة إذا كانوا يقيمون معهم بانتظام، كما يجوز لهم بعد موافقة وزير الخارجية أن يحولوا جزءا من منحة الوفاة في حدود نسبة 50% من مبلغها الإجمالي والذي يقدر باثنتي عشر "12" مرة. مبلغ الأجر الشهري الأكثر نفعا المتقاضى خلال السنة السابقة لوفاة المؤمن له والمعتمد

(1) أنظر المادة 8 من المرسوم رقم 244/85 السابق الإشارة إليه.

كأساس لاحتساب الاشتراكات، ويدفع مرة واحدة فور وفاة المؤمن له ولا يمكن في أي حال من الأحوال أن يقل هذا المبلغ عن اثنتي عشرة "12" مرة مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون[1].



الطلبة والعمال المقبولين لمتابعة التكوين بالخارج

يستفيد الطلبة والعمال المقبولين لمتابعة التكوين بالخارج وكذا ذوي حقوقهم المقيمين معهم بانتظام في البلد الذي عينوا فيه من الأداءات العينية في تأمينات المرض والأمومة وكذا حوادث العمل وفقا لما يحدده التشريع والتنظيم الجزائريان وذلك وفقا للنسب والمجالات التالية :

1/ بالنسبة لمصاريف الصيدلية ومصاريف الاستكشافات البيولوجية والكهربائية الإشعاعية والتصويرية الباطنية والنظائرية تدفع التعويضات عن تكلفة هذه المصاريف بنسبة 100%.

2/ بالنسبة لمصاريف أجهزة رمامة الأسنان المعترف بضرورتها تدفع التعويضات عن تكلفة هذه المصاريف بنسبة 80%.

3/ بالنسبة لمصاريف العدسات البصرية تدفع تكاليف هذه العدسات بنسبة 100%.

[1] أنظر المادة 47 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم.

وإذا كانت قوانين التأمينات الاجتماعية في البلد الذي يقيم فيها الطالب أو العامل المبعوث لمتابعة التكوين فيها تلزمهم بالانتساب إلى نظام التأمينات لديها. يتولى دفع الاشتراكات المستحقة لصندوق الضمان الاجتماعي المختص صندوق الدفع المباشر الموجود على مستوى البعثة الدبلوماسية أو القنصلية في سفارة الجزائر[1].



تسيير وتمويل خدمات التأمينات الاجتماعية للعمال العاملين في الخارج

تنص المادة 84 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم على أنه:

" تكفل الأداءات المستحقة للأعوان العاملين في البعثات الدبلوماسية والتمثيليات الجزائرية والطلبة والمتربصين وذوي حقوقهم من قبل هيئات الضمان الاجتماعي وفقا لشروط تحدد بموجب مرسوم".

وتنفيذا لذلك صدر المرسوم رقم 224/85 لسنة 1985 الذي حدد شروط التكفل بالخدمات أو الأداءات المستحقة للأعوان العاملين بالخارج وكذا الطلبة والعمال المقبولين لمتابعة التكوين بالخارج من قبل هيئات الضمان الاجتماعي. حيث نصت المادة

(1) أنظر المادة 12 من المرسوم رقم 244/85 الصادر في 20 أوت 1985 الذي يحدد شروط التكفل بخدمات الضمان الاجتماعي المستحقة للمؤمن لهم اجتماعيا الذين يعملون أو يتكونون في الخارج.

الثالثة عشر منه على أن يتولى الملحق القنصلي في البلد الذي يقيم فيه المعنيون دفع الأداءات وكذا الاشتراكات أو أقساط التأمين لحساب صندوق الضمان الاجتماعي المختص في البلد المستقبل أو البلد الذي تم فيه تعيين المستفيدين من أحكام هذا المرسوم. وذلك عن طريق صندوق الدفع المباشر الموجود على مستوى البعثة الدبلوماسية المعنية.

ويتولى الملحق القنصلي وفقا لنص المادة 14 من المرسوم أعلاه دفع هذه الأداءات كالتالي :

1/ دفع التسبيقات المخصصة لتغطية المصاريف الطبية وكذا اشتراكات التأمين أو الأقساط التي تساوي مبلغها المبلغ المطلوب عن الأشهر الثلاثة السابقة على الأقل.

2/ دفع تكلفة مصاريف العلاج والرعاية الطبية التي تمت على أساس الملفات المرسلة بانتظام.

3/ دفع التعويضات اليومية أو الأداءات النقدية لتأمينات المرض والأمومة وحوادث العمل حسب الشروط والنسب المقررة في التشريع المعمول به. ويحسب هذا التعويض على أساس المرتب الذي يتقاضاه المعني.

4/ في حالة الوفاة يتولى الملحق القنصلي دفع منحة الوفاة لذوي حقوق المتوفى إذا توافرت الشروط المتطلبة لذلك وعلى رأسها شرط الإقامة الدائمة مع المتوفى.

هذا ويتم تمويل صندوق الدفع المباشر المتواجد على مستوى البعثة الدبلوماسية أو القنصلية في البلد المتواجد فيه المستفيدون من أحكام المرسوم رقم 224/85 لسنة 1985 والذي يقوم بدفع الأداءات سواء كانت عينية أم نقدية لصالح هؤلاء المستفيدين، صندوق الضمان الاجتماعي. حيث يخصص لدى كل صندوق الدفع المباشر رصيد تداول يعد خصيصا لتغطية المصاريف المذكورة أعلاه.

حيث يحدد مدير صندوق الضمان الاجتماعي المبلغ الأقصى لذلك بناء على تقرير أو اقتراح الملحق القنصلي، ويزود رصيد التداول لدى صندوق الدفع المباشر تدريجيا حسب الاحتياجات التي يعرب عنها صندوق الدفع المباشر بعد تقديمه إثباتات على ذلك.

وأخيرا يجب على الملحق القنصلي أن يقدم تقريرا كل ثلاثة أشهر لصندوق الضمان الاجتماعي يوضح فيه طريقة استعمال الأموال المحولة إلى صندوق الدفع المباشر. كما يجب عليه أن يعد في آخر كل سنة ميزانية كشف يوضح فيها العمليات التي قام بها خلال هذه السنة[1].

والملاحظ أن نص المادة 13 من المرسوم أعلاه والتي تنص على أن يتولى الملحق القنصلي دفع الأداءات أو الاشتراكات أو أقساط التأمين لحساب صندوق الضمان الاجتماعي المختص. لكنها لم توضح الجهة التي يجب عليها دفع اشتراكات صندوق الضمان الاجتماعي. هل تقتطع مباشرة من أجور الأعوان وكذا العمال والطلبة المقبولين للدراسة أو التكوين أم تدفع من قبل خزينة الدولة ؟

---

[1] أنظر المادة 16 من المرسوم رقم 224/85 السابق الإشارة إليه.

خلاصـــــــة

الأصل ألا يستفيد من أحكام قانون التأمينات الاجتماعية سوى العامل الذي يجب أن تتوافر فيه الشروط القانونية المتطلبة لذلك ومنها وجود علاقة عمل منتظمة.

غير أنه ولما كان الهدف من التأمينات الاجتماعية تحقيق الأمن الاجتماعي والاقتصادي للخاضعين لأحكامه فقد مد المشرع مظلة التأمينات الاجتماعية إلى فئات أخرى من المجتمع وشبهها بالعمال لغرض الاستفادة من مزايا التأمينات الاجتماعية.

الفصل الثاني

فئة الأشخاص الخاضعين لأحكام قانون التأمين الاجتماعي المصري

على خلاف المشرع الجزائري فقد حدد المشرع المصري بوضوح في الباب الأول من قانون التأمين الاجتماعي الأشخاص الخاضعين لأحكام هذا القانون بعد ما حدد الأخطار التي يغطيها هذا القانون وهي :

1/ التأمين ضد خطر الشيخوخة والعجز والوفاة.

2/ التأمين ضد خطر إصابات العمل.

3/ التأمين ضد خطر المرض.

4/ التأمين ضد خطر البطالة.

5/ تأمين الرعاية الصحية لأصحاب المعاشات.

ووفقا لنص المادة الأولى من هذا القانون نستفيد من أحكام قانون التأمين الاجتماعي الفئات التالية :

المبحث الأول

الأشخاص الخاضعون لأحكام هذا القانون

على خلاف المشرع الجزائري الذي أخضع كل العمال لأحكام قانون التأمين الاجتماعي بغض النظر عن النشاط الذي يزاولونه أو القطاع الذي يعملون فيه، فقد فرق المشرع المصري بين العمال في القطاع الخاص والعمال في القطاع التابع للدولة في هذا الشأن كما مد مظلة التأمينات الاجتماعية إلى فئات أخرى في المجتمع.



فئة العاملين المدنيين لدى الدولة

ويقصد بها فئة العاملين المدنيين بالجهاز الإداري للدولة والهيئات العامة والمؤسسات العامة والوحدات الاقتصادية التابعة لأي من هذه الجهات وغيرها من الوحدات الاقتصادية بالقطاع العام. ويقصد بفئة العاملين المدنيين بالجهاز الإداري للدولة الموظفون الذين يعملون في وزارات الحكومة المختلفة وفي المصالح التابعة لها وفي وحدات الإدارة المحلية[1]. أما الهيئات العامة ويقصد بها المرافق العامة التي تؤدي الخدمات العامة للمواطنين والتي يحكمها القانون الإداري. أما المؤسسات العامة فهي تلك المؤسسات التي تقوم بالأنشطة الصناعية والتجارية أو الزراعية أو المالية. ويقابلها في القانون الجزائري المؤسسات العمومية

---

(1) أحمد شوقي المليجي - **الوسيط في التشريعات الاجتماعية** - طبعة نادي القضاة 1980 ص : 32.

ذات الطابع الاقتصادي والتجاري، أما عبارة وغيرها من الوحدات الاقتصادية بالقطاع العام فالمقصود بها شركات القطاع العام التي تكون لها الشخصية الاعتبارية المستقلة عن الدولة والهيئات العامة[1].



العاملون الخاضعون لأحكام قانون العمل الذين تتوافر فيهم الشروط التالية :

الفرع الأول

شـــــرط الـســـــــــــن

اشترط المشرع المصري في الفقرة (ب) من المادة الثانية من قانون التأمين الاجتماعي المصري لاستفادة العاملين الخاضعين لأحكام قانون العمل من مزايا قانون التأمين الاجتماعي أن يكون سن المؤمن عليه ثمانية عشر (18) سنة فما فوق مما يدل على أن المشرع المصري استثنى العمال صغار السن الذين تقل أعمارهم عن ثمانية عشر سنة من الخضوع لقانون التأمينات الاجتماعية ومن ثم الحرمان مما يقدمه هذا القانون من مزايا للعمال المنطوين تحت مظلته على الرغم من خضوعهم لأحكام قانون العمل حيث تجيز المادة 144 من قانون العمل المصري الجديد تشغيل الحدث الذي بلغ سن اثني عشرة سنة كاملة. بمعنى أن العامل البالغ من العمر اثني عشر 12 سنة لا يستفيد من أحكام قانون التأمينات الاجتماعية.

(1) د/ جلال محمد إبراهيم - **الوجيز في شرح قانون التأمينات الاجتماعية** - مطبعة الإسراء 2003 القاهرة ص : 62 - 63.

و قد برر بعض الفقهاء ذلك إلى كون المشرع قصد عدم الإثقال على أصحاب الأعمال الذين يقومون بتدريب الصغار وذلك تشجيعا لهم على تدريبهم وتعليمهم المهن المختلفة وفي ذلك خدمة للصالح العام. فأقساط اشتراكات التأمينات الاجتماعية تمثل عبئا كبيرا بالنسبة لصاحب العمل ولا يقبل أن يتحملها إلا إذا كان العامل ماهرا ومنتجا بقدر كاف. وإذا فرض عليهم دفع اشتراك التأمين عن العمال الصغار الذين تنقصهم الخبرة فقد يحجمون عن استخدامهم وتدريبهم وبذلك يفقد المجتمع بابا هاما من أبواب التعليم الحرفي والمهني.

كما برر الفقهاء أيضا هدف المشرع من استثناء العمال صغار السن من الخضوع لأحكام التأمينات الاجتماعية إلى كون العامل لا يضار باعتبار أن الأجر الذي يتلقونه ضئيلا وإن تم خصم نسبة الاشتراك منه لا يشجعه على الاستمرار في العمل ومما يدفعه إلى ترك عمله.

كما يرى الفقهاء أيضا أن صغر سنه يجعله في منأى عن أخطار العجز والشيخوخة والمرض والوفاة التي يكون العامل البالغ أكثر عرضة لها.

وبذلك ففي رأي هؤلاء الفقهاء فإن تغليب المصلحة العامة والمتمثلة في تكوين أجيال من الحرفيين والمهنيين أولى من تأمينهم من أخطار يكون احتمال تحقيقها بالنسبة إليهم ضئيلة جدا، إلا أن هذه الآراء لم تسلم من النقد حيث تم الرد عليها بما يلي:

ليس هناك ما يمنع من التوفيق بين الاعتبارين، تكوين أجيال من الحرفين و المهنيين وشمول الصبية بحماية التأمينات الاجتماعية. والقول بأن هؤلاء الصغار يكونون بسبب السن أقل عرضة من غيرهم للمخاطر هو قول غير صحيح، فالمرض والعجز من المخاطر التي تواجه الكبار كما تواجه الصغار، والوفاة قد تكون وخيمة الأثر إذا كان الصبي يعول عائلته أو يعاونها في مواجهة متطلبات المعيشة[1].

---

[1] د/ أحمد حسن البرعي - **الكتاب الثالث الوجيز في القانون الاجتماعي** - دار النهضة العربية القاهرة 1992 ص : 70.

وذهب البعض الآخر إلى الرد على الحجة المتمثلة في حماية المصلحة العامة بتكوين أجيال من الحرفين والمتهنين عن طريق إعفاء أصحاب العمل من عبء الاشتراكات تشجيعا لهم على تعليم الصبية فن المهنة والحرفة. ففي هذا إجحاف لصغار السن وتغليب لمصلحة أصحاب العمل الذين هم في مركز قوة في علاقة العمل بينما يكون العامل في مركز ضعف وكان الأجدر على المشرع حمايته وليس الإجحاف بحقه، لأن حماية رب العمل المقصودة لا تقتضي بالضرورة التضحية بمصالح العمال صغار السن، فيمكن تحقيق مصلحة صاحب العمل مع حماية مصلحة العامل في نفس الوقت وذلك بأن يقوم المشرع بإعفاء صاحب العمل من عبء الاشتراك على أن تتولى الدولة ذلك تشجيعا لأصحاب الأعمال على اجتذاب صغار السن بقصد تدريبهم وتعليمهم[1].

وهذا رأي يتماشى مع المنطق ذلك أنه ليس من المنطق في شيء اشتراط بلوغ العامل ثمانية عشر سنة حتى يستفيد من أحكام قانون التأمين الاجتماعي، لأن في ذلك حرمانه من الحماية مدة ست سنوات كاملة، على الرغم من خضوعهم لأحكام قانون العمل مثلهم مثل العمال البالغين سن ثمانية عشر سنة والذين يستفيدون من الحماية القانونية المقررة بموجب قوانين التأمينات الاجتماعية. وفي هذا إخلال بمبدأ المساواة الذي يجب أن يسود بين جميع العمال كما تنص عليه أغلبية التشريعات وتقرر عقوبات على مخالفة ذلك كما هو الشأن في المادة 142 من القانون رقم 11/90 المتعلق بعلاقات العمل الجزائري[2] حيث أقر المشرع في هذه المادة عقوبة جزائية على كل من يوقع اتفاقية جماعية أو اتفاقا جماعيا للعمل يكون من شأن أحكامها إقامة تمييز بين العمال في مجال الشغل أو الراتب وظروف العمل...الخ.

---

[1] د/ أحمد حسن البرعي - **مرجع سابق** - ص : 70.
[2] الجريدة الرسمية عدد 17 أفريل 1990.

كما أن في ذلك تعارض مع أهداف قانون التأمين الاجتماعي المتمثلة في تحقيق التوازن الاجتماعي فأين هذا التوازن في هذه الحالة كما أن عدم تغطية هؤلاء العمال فيه تعارض مع هدف قانون التأمين الاجتماعي المتمثل في تحقيق الأمن الاقتصادي والاجتماعي لأن عدم تغطيتهم يعني عدم توافر الأمن الاقتصادي لهم[1].

بالإضافة إلى عدم مساواة هؤلاء العمال بزملائهم العمال الخاضعين لقانون العمل حيث أن العاملين لدى الحكومة أو القطاع العام يشملهم قانون التأمين الاجتماعي طالما انطبقت عليهم وصف العمال دون اشتراط سن معينة مع الإشارة إلى أن قانون العمل المصري يشترط للتعيين في الحكومة أو القطاع العام أو الهيئات العامة أو وحدات الحكم المحلي أن يبلغ العامل سن ست عشرة سنة كاملة.

وفي هذا يتفق المشرع المصري مع المشرع الجزائري حيث أشارت المادة 15 من القانون رقم 04/90 والتي تشترط ألا يقل العمر الأدنى للتوظيف عن 16 سنة[2]. إلا أن المشرع الجزائري لم يضع استثناء حيث يتضح من المادة الثالثة من قانون التأمينات الاجتماعية أنه يستفيد من أحكامه كل العمال. وبالتالي فكل من بلغ سن ستة عشر سنة يكتسب صفة العامل ويستفيد من أحكام قانون التأمينات الاجتماعية مما يدل أن المشرع الجزائري قد كفل حماية العمال القصر على خلاف المشرع المصري الذي قرر حمايتهم فقط من حيث خطر إصابات العمل والأمراض المهنية.

إلا أنه حدد سن العمل باثني عشرة سنة بمعنى السماح بتشغيل الصبي غير المميز، والصبي غير المميز هو الشخص الذي لا يفرق بين الخير والشر أو ما بين ما هو نافع وما هو ضار مما يؤدي إلى استغلال هؤلاء الصبية من قبل أصحاب الأعمال الذين يكون هدفهم تحقيق مصلحتهم قبل كل شيء، لذلك كان على المشرع المصري أن يحذو حذو المشرع

[1] د/ أحمد محمد الرفاعي - **مرجع سابق** - ص : 105.
[2] أنظر القانون 11/90 المتعلق بعلاقات العمل.

الجزائري ويحدد السن الأدنى بالنسبة للعمل بـــستة عشر سنة سواء كان ذلك في القطاع العام أو الخاص. ذلك أن استفادتهم من أحكام التأمين واحد هو تأمين إصابة العمل دون سائر التأمينات لا يوفر لهم الحماية اللازمة مما قد يلحقهم من أخطار خلال هذه المدة إلى غاية بلوغهم سن ثمانية عشر سنة المطلوبة للاستفادة من قانون التأمينات الاجتماعية باعتبار أنهم معرضون للأخطار الاجتماعية مثل خطر المرض والوفاة والعجز مثلهم مثل العمال البالغين.

وقد أشار المشرع المصري صراحة إلى خضوع العمال الذين تقل أعمارهم عن سن الثمانية عشر إلى أحكام تأمين إصابات العمل والمدرج تحت قانون التأمينات الاجتماعية وذلك في الفقرة الثانية من المادة الثالثة من هذا قانون بقوله :

" ... كما تسري أحكام تأمين إصابات العمل على العاملـــين الذين تقـــــل أعمـــارهم عن ثمانية عشر سنة..."

وكان من الأجدر على المشرع المصري ألا يضع هذا التمييز بين العمال صغار السن حيث توجب حمايتهم ضد كل المخاطر التي تهددهم.

الفرع الثاني

انتظام علاقة العمل

يشترط المشرع المصري لخضوع العامل لقوانين التأمينات الاجتماعية وجوب أن تكون علاقة العمل منتظمة، ويحدد مفهوم انتظام علاقة العمل بموجب قرار يصدر من وزير التأمينات يحدد القواعد والشروط اللازم توافرها لاعتبار علاقة العمل منتظمة.

وتنفيذا لذلك فقد صدر القرار رقم 235 سنة 1975 والذي اعتبر علاقة العمل منتظمة إذا استمر العامل في العمل لدى صاحب العمل الواحد لمدة لا تقل عن ستة أشهر بما في ذلك فترة الاختبار.

غير أن هذا القرار قد وجهت له انتقادات ذلك لكونه يعطي مجالا لأصحاب الأعمال للتهرب من التأمين على عمالهم وذلك عن طريق إنهاء مهامهم حتى وإن كانت منتظمة قبل المدة المحددة[1].

لذلك صدر قرار ثاني من وزير التأمينات رقم 286 سنة 1976 والمعدل بالقرار رقم 149 سنة 1980 حيث اعتبرت المادة الأولى منه علاقة العمل منتظمة إذا كان العمل الذي يزاوله العامل يدخل بطبيعته فيما يزاوله صاحب العمل من نشاط أو كان يستغرق ستة أشهر على الأقل.

يتضح من القرار أعلاه أن هناك معياران يجب توافرهما لاعتبار علاقة العمل منتظمة.

---

(1) جلال محمد إبراهيم - **مرجع سابق** - ص : 88.

أولهما أن يكون العمل الذي يؤديه العامل لصالح صاحب العمل من نفس وطبيعة نشاط أو عمل صاحب العمل. بمعنى أن يكون العمل الذي يمارسه العامل هو نفس العمل أو النشاط الذي يمارسه صاحب العمل كأن يستخدم صاحب ورشة نجارة عامل نجارة أو أن يستخدم صاحب معمل نسيج عامل نسيج، هنا يعتبر شرط انتظام علاقة العمل متوفر ويخضع بالتالي هذا العامل لقانون التأمينات الاجتماعي[1].

وفيما يتعلق بهذا المعيار يرى البعض أن العبرة في تطبيقه لا تكون بصفة العامل ذاته سواء كان نجارا أو نساجا. وإنما العبرة بالعمل الفعلي المؤدى لصالح صاحب العمل، فإذا استخدم صاحب ورشة نجارة عامل نجار ولكن ليس في أعمال النجارة وإنما في أعمال أخرى كنقل البضاعة مثلا أو ترتيبها في المخازن...الخ. فإن علاقة العمل هنا لا تعتبر منتظمة وبالتالي فلا يخضع هذا العامل لقانون التأمينات الاجتماعية، ذلك لأن صاحب العمل هنا وإن اتحدت مهنته مع مهنة العامل لكنه استخدمه خارج مجال المهنة المتحدة بينهما مما يجعل العلاقة القائمة بينهما غير منتظمة استنادا إلى القرار المشار إليه أعلاه[2].

أما المعيار الثاني فيتمثل في المدة التي يستغرقها العمل إذ يجب أن يستغرق العمل مدة ستة أشهر على الأقل، بالرجوع إلى القرار رقم 149 الصادر سنة 1980 السابق الإشارة إليه نلاحظ أنه يكفي لانتظام علاقة العمل توافر إحدى المعيارين إما معيار اتحاد طبيعة العمل كما سبقت الإشارة إلى ذلك أو معيار مدة العمل المؤدى ومفاده أنه إذا استخدم صاحب العمل عاملا في عمل غير الذي يمارسه صاحب العمل واستغرقت مدة العمل ستة أشهر فأكثر اعتبرت علاقة العمل منتظمة وخضع بالتالي لقانون التأمينات الاجتماعية.

والملاحظ أن المعيار الثاني أكثر وجاهة من المعيار الأول ذلك لكون اشتغال العامل لمدة تطول لأكثر من ستة أشهر يكون خلالها قد قدم مقابلا للأداءات التي يحصل عليها إذا ما

---

(1) د/ أحمد محمد الرفاعي - **مرجع سابق** – ص : 86.
(2) د/ جلال محمد ابراهيم - **مرجع سابق** – ص : 99.

حل به أي خطر من الأخطار التي تغطيها قوانين التأمينات الاجتماعية، ويتمثل المقابل في الاشتراك الذي يقتطع من أجره طيلة هذه المدة وبذلك يكون قد ساهم مع بقية المؤمن لهم مما يؤدي إلى تحقيق العدالة الاجتماعية فيما بينهم.

أما معيار طبيعة العمل ففي رأيي أنه يتعارض مع الواقع بحيث لو اشتغل النجار في ورشة نجارة لمدة يوم واحد وطرأ له خطر من الأخطار التي تغطيها قوانين التأمينات الاجتماعية استحق عن ذلك تعويضا دون أن يقدم مقابلا لذلك، كما قد يشتغل عامل آخر في نفس الورشة "ورشة نجارة" مثلا ولكن طبيعة عمله ليست من نفس طبيعة عمل صاحب العمل وقد يستغرق مدة عمله 5 أشهر وإن حل به خطر لا يستفيد من قانون التأمينات الاجتماعية. كما قد يعمد أصحاب الأعمال إلى تشغيل عمال ليسوا من نفس طبيعة عملهم وذلك تهربا من اشتراك التأمين، لذلك أرى أن معيار المدة هو المعيار الأصلح لتحديد علاقة العمل المنتظمة.

هذا وقد استثنى المشرع المصري صراحة من الخضوع لشرط انتظام علاقة العمل عمال المقاولات وعمال الشحن والتفريغ. إذ يستفيد هؤلاء من أحكام قوانين التأمينات الاجتماعية حتى وإن لم يتوافر فيهم أي من المعيارين السابقين أي معيار طبيعة العمل ومعيار استمرار العمل لمدة لا تقل عن ستة أشهر، وقد يعود السبب في هذا الاستثناء إلى طبيعة عمل هؤلاء حيث عادة ما يكون العمل في مثل هذه الحالات لفترة قصيرة.

غير أنه وبالتمعن في عمل هذه الفئة من العمال لا نجد هناك استثناء بالنسبة لخضوعهم لقانون التأمينات الاجتماعية حيث نجد أن طبيعة عملهم ينطبق عليها معيار طبيعة العمل الذي اشترطه المشرع لاعتبار علاقة العمل منتظمة ومنه الخضوع لقانون التأمينات الاجتماعية، أي أن عملهم يدخل بطبيعته فيما يزاوله صاحب العمل من نشاط، فلو كلف مقاول شحن وتفريغ عاملا بشحن أو تفريغ ولو سفينة واحدة فقط، بحيث تنتهي علاقة

العمل بينهما لمجرد إتمام شحن أو تفريغ هذه السفينة، فإن هذا العمل لا يعتبر عرضيا رغم أنه مؤقت لأنه يدخل بطبيعته في صميم نشاط صاحب العمل[1].

وعلى خلاف المشرع المصري الذي اشترط لقيام علاقة عمل منتظمة ومنها الخضوع لأحكام قانون التأمين الاجتماعي أن يكون العمل الذي يزاوله العامل يدخل بطبيعته فيما يزاوله صاحب العمل، وذلك لمدة لا تقل عن ستة (06) أشهر.

فإن المشرع الجزائري لم يشر إلى ذلك بل اعتبر علاقة العمل قائمة بين كل من العامل وصاحب العمل عندما يقوم العامل بمزاولة عمله لصالح صاحب العمل وتحت إشرافه، وذلك لمدة معينة بل وأحيانا لا يشترط هذه المدة كما هو الشأن في حوادث العمل، حيث يستفيد العامل من مزايا التأمينات الاجتماعية متى توافرت علاقة عمل منظمة بغض النظر عن النشاط الذي يزاوله العامل وكذا القطاع الذي ينتسب إليه سواء كان عاما أو خاصا، وبذلك يكون المشرع الجزائري أقر حماية للعامل من نظيره المصري.

الفرع الثالث

الأجـــــــــــــــــر

لا يعتبر القائم بالعمل التبعي عاملا بالمعنى المقصود في مفهوم قانون العمل إلا إذا كان لهذا العمل المؤدى من قبل العامل مقابلا يطلق عليه الأجر، ومنه فلا يخضع العامل لقانون التأمين الاجتماعي إلا إذا كان يتقاضى أجرا عما يؤديه من عمل لحساب صاحب العمل، ونفس الحكم رأيناه لدى المشرع الجزائري حيث لا تتوافر صفة العامل وبالتالي الخضوع لقانون التأمينات الاجتماعية إلا إذا كان يؤدي عملا تحت إشراف صاحب العمل لقاء أجر.

---

[1] د/ أحمد حسن البرعي - **مرجع سابق** – ص : 432.

فالأجر يعتبر مقابلا للعمل الذي يقوم به العامل لصالح صاحب العمل أو المستخدم ويعد بذلك عنصرا أساسيا في تحديد صفة العامل التي تؤدي بالتالي إلى الخضوع لقانون التأمين الاجتماعي[1].

ويقصد بالأجر في مفهوم الفقرة "ط" من المادة الخامسة من قانون التأمين الاجتماعي المصري كل ما يحصل عليه المؤمن عليه من مقابل نقدي من جهة عمله الأصلي لقاء عمله ويشمل :

1. **الأجر الأساس:** ويقصد به الأجر المنصوص عليه في الجداول المرفقة بنظم التوظيف للعاملين بالحكومة والقطاع العام وكذا الأجر المنصوص عليه بعقد العمل وما يطرأ عليه من علاوات مستبعدا منه العناصر التي تعتبر جزءا من الأجر المتغير بالنسبة للعاملين الخاضعين لأحكام قانون العمل ومن هم في حكم خدم المنازل.
2. **الأجر المتغير:** ويقصد به باقي ما يحصل عليه العامل وعلى الأخص الحوافز والعمولات والوهبة والبدلات والأجور الإضافية والتعويض عن جهود غير عادية وإعانة غلاء المعيشة والعلاوات الاجتماعية والمنح الجماعية والمكافآت الجماعية وكذا نصيب العامل في الأرباح وما زاد عن الحد الأقصى للأجر الأساس.

هذا ويعتبر في حكم العمل الأصلي بجهة العمل الأصلية العمل المنتدب إليه المؤمن عليه طوال الوقت أو المعار إليه داخل البلاد.[2]



---

(1) د/ محمد حسن قاسم - **مرجع سابق** - ص : 45.

(2) أنظر المادة 5 فقرة "ط" من القانون رقم 79 لسنة 1975 المعدلة بالقانون رقم 204 لسنة 1994 ثم بالقانون رقم 19 لسنة 2001 منشور في الجريدة الرسمية العدد 21 الصادرة في 2001/05/24.

العمال الأجانب الخاضعين لقانون العمل

على خلاف المشرع الجزائري الذي أخضع العمال المشتغلين في التراب الجزائري لقوانين التأمينات الاجتماعية وذلك في المادة السادسة من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية. الأشخاص الذين يشتغلون في التراب الوطني أيا كانت جنسيتهم وأيا كانت طبيعة عملهم وكذا مدة عقد عملهم وطبيعته دون أن يضع أي قيد أو شرط. فإن المشرع المصري قضى في المادة 02 من قانون التأمين الاجتماعي لسنة 1975 لكي تسري أحكام هذا القانون على العمال الأجانب الخاضعين لقانون العمل بالإضافة إلى الشروط الواجب توافرها في العامل المصري أن لا تقل مدة عقد عملهم عن سنة وأن توجد اتفاقية المعاملة بالمثل بين مصر والدولة التي ينتمي إلى جنسيتها هذا الأجنبي العامل بمصر ويستوي في ذلك أن يكون شرط المعاملة بالمثل وارد في اتفاقية ثنائية أو جماعية.

إلا أن هناك استثناء من مبدأ المعاملة بالمثل، حيث يخضع العمال الأجانب لقانون التأمين الاجتماعي بالرغم من عدم توفر شرط المعاملة بالمثل وعدم معاملة دولتهم للعمال المصريين العاملين في ترابها معاملة بالمثل وتتمثل هذه الاستثناءات في التالي :

الفرع الأول

عدم التوقيع على اتفاقية المعاملة بالمثل

بالنسبة للأجنبي الذي يعمل في مصر ويكون منتميا إلى دولة لم توقع على اتفاقية معاملة بالمثل فهو يخضع لأحكام قانون التأمينات الاجتماعية إذا كانت مصر قد وقعت على اتفاقية دولية تقضي بالتزامها بتطبيق هذا القانون على أبناء الدول الأعضاء في الاتفاقية الذين يعملون في مصر دون اشتراط مبدأ المعاملة بالمثل.

الفرع الثاني

العاملين الذين سبق التأمين عليهم

بالنسبة للعاملين الذين سبق التأمين عليهم وفقا لقوانين التأمينات الاجتماعية والمعاشات المشار إليها في المادة الثانية من قانون الإصدار وهذا ما يوحي به نص المادة الثالثة من القانون رقم 79 سنة 1975 والتي تنص على أنه :

" استثناء من أحكام المادة الثانية تسري أحكام هذا القانون على العاملين الذين سبق التأمين عليهم وفقا لقوانين التأمينات الاجتماعية والتأمين والمعاشات المشار إليها في المادة الثانية من قانون الإصدار."

ومنه فإن الأجنبي الذي يكون قد تمتع بالحق في التأمين الاجتماعي السابق[1] يظل متمتعا بهذا الحق بموجب نص المادة أعلاه حتى ولو لم تكن دولته قد وقعت اتفاقية المعاملة بالمثل مع مصر باعتبار أن حقه في الاستفادة من قوانين التأمينات الاجتماعية أصبح حقا مكتسبا.

[1] يقصد بها القوانين السابقة لقانون 79 سنة 1975 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

الفرع الثالث

العاملين لدى البعثات الدبلوماسية

بالنسبة للأجانب العاملين لدى بعثاتهم الدبلوماسية أو القنصلية الموجودة داخل مصر وكذلك العاملين بالهيئات والمنظمات الدولية، وفقا للأعراف والقوانين الدولية المستقر العمل بها في هذا الشأن فإن هؤلاء لا يخضعون لأحكام قانون التأمينات الاجتماعية المصري حتى وإن توافرت بشأنهم كل الشروط المتطلبة لذلك كتوقيع اتفاقية المعاملة بالمثل ويجري الأمر بالمثل بالنسبة للمصريين العاملين في بعثاتهم الدبلوماسية أو القنصلية في الخارج حيث لا يخضع هؤلاء الأشخاص لقانون التأمينات الاجتماعية لدولة المقر وإنما تطبق عليهم النظم الخاصة بالهيئات الدولية التي يعملون بها أو يخضعون لقوانين بلادهم بالنسبة لأعضاء السلكين الدبلوماسي والقنصلي، كما يخضع العمال الذين يعملون في السفارات الأجنبية والقنصليات الموجودة في بلادهم إلى قوانين بلادهم. أي أن العامل المصري العامل لدى السفارات الأجنبية أو القنصليات الموجودة في دولة مصر يخضع لأحكام قانون التأمين المصري[2]. مع ملاحظة أن هذه القاعدة تسري على جميع الدول وذلك لاعتبارات السيادة.

أما بالنسبة للأجانب العاملين في الجهاز الإداري للدولة والهيئات العامة ووحدات القطاع العام فهم يخضعون لأحكام قانون التأمين الاجتماعي المصري مثلهم مثل العمال المصريين في هذه القطاعات متى توافرت فيهم الشروط التي يتطلبها القانون بالنسبة للعمال

[2] د/ أحمد حسن البرعي - **مرجع سابق** – ص : 75.

المصريين. و لم يشترط المشرع أي شروط خاصة بهم حتى وإن كانت دولة هذا الأجنبي لا تسمح للعمال المصريين لديها بالاستفادة من قانونها الاجتماع[1].

والملاحظ هنا أن المشرع المصري فرق بين الأجانب العاملين في القطاع الخاص والذين يحكمهم قانون العمل حيث وضع شروطا خاصة يجب توافرها في هؤلاء حتى يستفيدوا من أحكام قانون التأمين الاجتماعي المصري. في حين لم يضع أي شرط بالنسبة للعاملين في قطاع الجهاز الإداري للدولة والهيئات العامة ووحدات القطاع العام على خلاف ما فعله المشرع الجزائري حيث نص في المادة السادسة من القانون رقم **11/83** المتعلق بالتأمينات الاجتماعية والتي سبقت الإشارة إليها.

وبموجب هذه المادة يستفيد من أحكام قانون التأمينات الاجتماعية كل الأجانب العاملين في الجزائر بغض النظر عن القطاع الذي يشتغلون فيه ومهما كانت طبيعة عملهم وكذا مدة عقد عملهم.

وكان على المشرع الجزائري أن يضع بعض الشروط في هذا الشأن خاصة فيما يتعلق بمدة العمل كما هو الشأن لدى المشرع المصري لأن إطلاق المادة على عموميتها قد يؤدي إلى استفادة الأجانب من التأمينات الاجتماعية لمجرد بدء العمل بغض النظر عن المدة حتى وإن اشتغل لمدة أسبوع. مما يؤدي إلى حصوله على أداءات أو امتيازات دون أن يقدم مقابلا لها. خاصة وأن الأداءات المستحقة بموجب قوانين التأمينات الاجتماعية في الحقيقة ما هي إلا استحقاقات كان أصحابها قد قدموا مقابلا لها وذلك عن طريق الاشتراكات الإجبارية التي كانت تقتطع من أجرهم، أو كان على المشرع الجزائري أن يقيد نص هذه المادة بمبدأ المعاملة بالمثل.

---

[1] د/ أحمد حسن البرعي - **مرجع سابق** – ص : 84.



المشتغلون بالأعمال المتعلقة بخدمة المنازل

استنادا إلى نص المادة الثانية من قانون التأمين الاجتماعي المصري رقم 79 لسنة 1975 فإن قانون التأمين الاجتماعي يسري على المشتغلين بالأعمال المتعلقة بخدمة المنازل باستثناء من يعمل منهم داخل المنازل الخاصة الذين يتم تحديدهم بموجب قرار من وزير التأمينات.

وتطبيقا لذلك فقد صدر القرار الوزاري رقم 149 لسنة 1977 والذي نصت المادة الأولى منه على أنه لا تسري أحكام قانون التأمين الاجتماعي على المشتغلين بالأعمال المتعلقة بخدمة المنازل الخاصة الذين يتوافر في شأنهم الشرطان الآتيان :

1/ أن يكون محل مزاولة العمل داخل مترل معد للسكن الخاص.

2/ أن يكون العمل الذي يمارسه يدويا لقضاء حاجات شخصية لصالح المخدوم أو ذويه.

وقد اجتهد الفقهاء في تفسير هذه المادة بعد أن أقروا بركاكة صياغتها وصعوبة فهم المقصود منها[1]. وقالوا بأنه يعتبر خادما ولا يخضع بالتالي لأحكام قانون التأمينات الاجتماعية كل من يعمل داخل مترل معد للسكن الخاص، ويكون العمل المؤدى من قبل

[1] د/ صلاح محمد دياب - **الوسيط في شرح قانون العمل والتأمينات الاجتماعية** - دار النهضة العربية 2002 ص : 401.

هؤلاء عملا ماديا أو يدويا وليس فكريا أو ذهنيا، ويكون متعلقا بقضاء حاجات شخصية للمخدوم وذويه. وعليه يعد من خدم المنازل من يقوم بالنظافة داخل المترل الخاص المعد للسكن وكذلك خادم المائدة الخاص (الطاهي). حيث أهم يقومون بأعمال يدوية تتعلق بمعيشة المخدوم وذويه، وكذلك مربية الأطفال لأها تقوم برعاية أبناء المخدوم من حيث المأكل والملبس وحمايتهم من الأخطار التي قد تلحق بهم داخل المترل وكذلك العناية بنظافتهم وبذلك فهي تؤدي خدمات لمخدومها مادية وداخل مترل معد للسكن وعليه فهم مستبعدون من الخضوع لأحكام قانون التأمين الاجتماعي وفقا للقرار الوزاري السابق الإشارة إليه.

ولا يعد من الخدم عمال المنازل المستثنون من الخضوع لأحكام قانون التأمين الاجتماعي الأشخاص الذين يؤدون عملا فكريا أو ذهنيا حتى وإن كان داخل مترل معد للسكن كالسكرتير الخاص أو مدرس الدروس الخصوصية، ولا يعد من طائفة الخدم أيضا من لا يقوم بالعمل داخل المترل ولو كان عمله في خدمة المخدوم وذويه كالسائق الخاص والبواب الخاص ....الخ[2]. حيث يستفيد هؤلاء من أحكام قانون التأمين الاجتماعي وفقا للقرار الوزاري رقم 79 سنة 1977. لكن ما هو الأمر لو يجمع الخادم بين عمل يدوي وذهني داخل المترل وفي نفس الوقت ولنفس المخدوم ؟ فهل يستفيد من أحكام قانون التأمين الاجتماعي ؟

في هذه الحالة ينظر إلى العمل الأصلي لهذا الشخص إذا كان عمله الأصلي يدويا عد خادما ولا يمكنه الاستفادة من أحكام قانون التأمين الاجتماعي، أما إذا كان عمله ذهنيا فيستفيد من أحكام هذا القانون بموجب المرسوم الوزاري السابق الإشارة إليه.

---

[2] د/ محمد حسن قاسم - **مرجع سابق** – ص : 53.

وفي حالة صعوبة التفرقة بين العمل الرئيسي وجب تغليب العمل الذي بمقتضاه يستفيد الخادم بأحكام قانون التأمين الاجتماعي ذلك لأن عدم الخضوع لهذا القانون هو استثناء لا يجوز التوسع فيه[1].

وقد يعود سبب استبعاد هؤلاء الأشخاص من الخضوع لأحكام قانون التأمين الاجتماعي هو عدم خضوعهم لقانون العمل باعتبار أن التأمين الاجتماعي يسري على العمال الخاضعين لقانون العمل، هذا الأخير الذي نص صراحة في المادة الثالثة منه الفقرة "ب" على استبعادهم من مجال تطبيقه وهذا ما هو واضح من نص المادة أعلاه والتي تنص على أنه :

" لا يسري أحكام هذا القانون على:

أ ــ العاملين بأجهزة الدولة بما في ذلك وحدات الإدارة المحلية والهيئات العامة.

ب ــ عمال الخدمة المنزلية ومن في حكمهم.

ج ــ أفراد أسرة صاحب العمل الذين يعولهم فعلا وذلك ما لم يرد نص على خلاف ذلك[2] ".

وذهب رأي إلى أن التبرير الصحيح لهذا الاستثناء من الخضوع للتأمينات الاجتماعية هو أن طائفة الخدم في مصر تعمل عادة نظير المأكل والملبس بالإضافة إلى أجر زهيد لا يمكن معه اقتطاع اشتراكات التأمين لمواجهة نفقاته، غير أن هذا التبرير لم يعد كافيا خاصة في الفترة الأخيرة نظرا للتطورات الاقتصادية والاجتماعية التي حصلت في

---

[1] د/ صلاح محمد دياب - **مرجع سابق** – ص : 402.

[2] قانون العمل الموحد الجديد توزيع حسن حيدر 2003 ص : 3.

مصر فإن أجرة هؤلاء قد ارتفعت بقدر يتجاوز أحيانا أجرة بعض الفئات من العمال الخاضعة لأحكام قوانين التأمينات الاجتماعية[1].

وذهب رأي آخر إلى أن العامل الرئيسي في عدم استفادة الخدم من قانون التأمين الاجتماعي يرجع إلى أن المشرع يرى أن هذه الأعمال يجب أن تندثر من المجتمع وعدم التأمين عليها سيساعد على القضاء عليها وذلك بهروب هؤلاء الخدم عند عدم شعورهم بالأمن الاجتماعي إلى قطاعات أخرى من العمل.

غير أن هذا الرأي مردود عليه أيضا كون هذا التبرير لا يستقيم مع الواقع حيث يتطلب لتحقيقه أن يكون هناك وعي وتبصر لدى هؤلاء بحقوقهم التأمينية وهو أمر غير محقق نظرا لضعف مستوى الوعي التأميني لدى هؤلاء[2].

ومن وجهة نظر هيئة التأمينات الاجتماعية فإن علة استبعادهم من الخضوع لأحكام قانون التأمينات الاجتماعية تعود لقيامهم بأعمال مادية متواضعة ووثيقة الصلة بأشخاص مخدوميهم أو ذويهم ويقومون بمخالطة أهل المترل مخالطة مباشرة وتتصل أعمالهم بالنواحي الشخصية الخاصة لمخدوميهم، مما يتيح لهم الإطلاع على أسرارهم وشؤونهم الخاصة وأنه ليس من الميسور إخضاعهم لقانون التأمينات الاجتماعية قبل تنظيم عمالتهم وقبل وضع النظم الكفيلة بالمحافظة على حرمة المنازل التي يعملون بها.

غير أن هذا التبرير وإن كان يصلح لاستبعاد هؤلاء عن الخضوع لقانون العمل لكن لا يصلح لاستبعادهم من الخضوع لقانون التأمين الاجتماعي فليس هناك ما يتعارض مع صلتهم المباشرة لمخدوميهم وبين حاجتهم إلى الحماية التأمينية إذ يمكن أن تشملهم هذه الحماية رغم صلتهم الوثيقة لمخدوميه[1].

(1) صلاح محمد دياب - **مرجع سابق** – ص : 403

(2) د/ أحمد حسن البرعي - **مرجع سابق** – ص : 79.

(1) د/ أحمد حسن البرعي - **مرجع سابق** – ص : 78.

وبإجراء المقارنة بين ما نص عليه المشرع المصري بشأن المشتغلون بالأعمال المتعلقة بالمنازل وبين ما قضى به المشرع الجزائري في المرسوم التنفيذي رقم 33/85 المؤرخ في فبراير 1985 الذي يحدد قائمة العمال المشبهين بالأجراء لغرض الاستفادة من خدمات التأمينات الاجتماعية، واعتبر من العمال المشبهين بالأجراء العمال الذين يمارسون في منازلهم نشاطات إنتاج سلع أو خدمات أو أشغال تغيرية لصالح مستخدم واحد أو أكثر مقابل أجرة بشرط أن يقوم وحده بهذه النشاطات أو بمساعدة من أعضاء عائلته باستثناء أية يد عاملة مأجورة، ويتحصل بنفسه على كل أو بعض المواد الأولية وأدوات العمل أو يستلمها من المستخدم دون أي وسيط، ويلتزم العمال في المنازل بالامتثال لأوامر المستخدم عند تنفيذ عملهم (المادة 11 من المرسوم رقم 474/97 السابق الإشارة إليه).

وقد نص صراحة في المادة العاشرة من المرسوم أعلاه على خضوع العمال في المنازل إلى الأحكام التشريعية والتنظيمية المعمول بها في مجال الضمان الاجتماعي.

إلا أن المعنى الذي ينصرف إليه ما قصده المشرع الجزائري ليس ذلك الذي انصرف إليه المشرع المصري. حيث وكما هو واضح مما سبق فإن المشرع المصري قصد الخدم الذي يؤدي خدمة مباشرة للشخص المخدوم، بينما يوحي المعنى الذي قصده المشرع الجزائري العمال الذين يؤدون نشاطات أو خدمات تغيرية لصالح مستخدم واحد أو أكثر، حيث يمكن أو يصح القول هنا وكأن المشرع قصد الحرفي حيث وبالرجوع إلى نص المادة التاسعة (09) من الأمر رقم 96-01 المؤرخ في 10 جانفي 1996 الذي يحدد القواعد التي تحكم الصناعة التقليدية والخزف[2] والتي تنص على أنه :

" يمكن أن يعد الأشخاص الذين يمارسون في المترل نشاطات حرفية ونشاطات الصناعات التقليدية الفنية حرفيين ويستفيدون من الامتيازات المرتبطة بهذه الصفة."

---

(2) منشور في الجريدة الرسمية عدد 03 سنة 1996

وبذلك يكون المشرع المصري قد التفت إلى فئة محرومة في المجتمع وهي فئة الخدم ونص على إمكانية استفادتها من مزايا التأمينات الاجتماعية وإن كان بشروط مشددة. الأمر الذي لم يعمل به المشرع الجزائري حيث لم يشر إطلاقا إلى هذه الفئة من المجتمع والتي هي حقا جديرة بالحماية التأمينية.

خلاصـــــة

خلافا للمشرع الجزائري الذي نص بصورة مطلقة بخضوع جميع العمال الذين تتوافر فيهم الشروط المتطلبة للخضوع لأحكام قانون التأمينات الاجتماعية كما شبه فئات أخرى بالعمال لغرض الاستفادة من خدمات التأمينات الاجتماعية فإن المشرع المصري نص صراحة على ضرورة خضوع العامل لقانون العمل حتى يخضع لأحكام قانون التأمينات الاجتماعية، كما استثنى بعض الفئات من الخضوع لأحكام هذا القانون كالعمال الذين يقل سنهم عن 18 سنة وكذلك خدم المنازل.



تمويل وتسيير نفقات التأمينات الاجتماعية

تنص المادة 72 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم على أنه:

" يتم تمويل نفقات التأمينات الاجتماعية اعتمادا على قسط اشتراك إجباري على نفقة أصحاب العمل وكذا المستفيدين المشار إليهم في الباب الأول من هذا القانون".

من نص المادة يتضح أن نظام التأمينات الاجتماعية ذو طابع إلزامي بالنسبة للأشخاص المنطوين تحت مظلته والذين سبقت الإشارة إليهم، حيث ألزم المشرع بمقتضى نص المادة أعلاه على دفع قسط اشتراك تمول منه نفقات التأمينات الاجتماعية بصفة عامة. ويكون هذا القسط على نفقة كل من أصحاب العمل وكذا المستفيدين من قانون التأمينات الاجتماعية ما عدا ما استثني بنص كفئة المجاهدين ومعطوبي حرب التحرير والمعوقين بدنيا أو ذهنيا الذين لا يمارسون أي نشاط مهني والمستفيدون من دعم الدولة لفائدة الفئات المحرومة والمعوزة والطلبة. حيث نص المشرع صراحة في نص المادة 73 من

القانون رقم 11/83 المشار إليه أعلاه على إعفاء هؤلاء من دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي[1].

المبحث الأول

كيفية دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي

يشكل قسط اشتراك التأمينات الاجتماعية أحد الموارد الأساسية لتمويل نفقات الضمان الاجتماعي بصفة عامة ومن ضمنها نفقات التأمينات الاجتماعية وتشكل إلزاما أساسيا في ذمة المستفيدين من نظام التأمينات الاجتماعية ويتم دفعها على النحو التالي :

[1] أنظر المادة 35 من الأمر رقم 17/96 المؤرخ في 6 جويلية 1996 المعدل والمتمم للقانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.



بالنسبة للعمال الأجراء

سبق وأن عرفنا العمال الأجراء بأنهم الأشخاص الذين يؤدون عملا يدويا أو فكريا لصالح صاحب عمل أو مستخدم وتحت سلطته وإشرافه مقابل أجر[1].

وبذلك تتوافر فيهم صفة العامل ومنه الخضوع لقوانين التأمينات الاجتماعية التي يلزم للاستفادة من مزاياها دفع قسط اشتراك يقع على عاتق صاحب العمل الذي يتعين عليه اقتطاع القسط المستحق على ذمة العامل عند دفع كل أجر مهما كان شكله أو طبيعته ولا يجوز للعامل حق الاعتراض على هذا الاقتطاع الذي به تبرأ ذمته إزاء صاحب العمل فيما يتعلق باشتراكات الضمان الاجتماعي بصفة عامة. في حين يكون قسط الاشتراك المستحق في ذمة صاحب العمل على نفقته وحده دون سواه ويبطل قانونا أي اتفاق يقضي بخلاف ذلك. كما يكون اشتراك الضمان الاجتماعي محل دفع واحد يؤديه صاحب العمل لصالح هيئة الضمان الاجتماعي التابع لها إقليميا وذلك وفقا للشروط التالية :

1/ إذا كان صاحب العمل يستخدم أقل من عشرة عمال يجب أن يقوم بدفع قسط الاشتراك خلال خمسة عشر يوما التالية لمرور كل ثلاثة أشهر مدنية.

2/ إذا كان صاحب العمل يستخدم أكثر من تسعة عمال يدفع مبلغ القسط المستحق لهيئة الضمان الاجتماعي خلال خمسة عشر يوما التالية لمرور كل شهر.

الفرع الأول

(1) أنظر المادة الأولى من القانون رقم 11/90 المعدل والمتمم السابق الإشارة إليه.

أساس اشتراكات الضمان الاجتماعي

يكون أساس اشتراكات الضمان الاجتماعي من مجموع عناصر المرتب أو الدخل المناسب_ونتائج العمل باستثناء الأداءات ذات الطابع الخاص والتعويضات المرتبطة بالظروف_الخاصة بالإقامة والعزلة، وتحدد عناصر الدخل المستثناة من أساس اشتراك الضمان الاجتماعي بموجب مرسوم تنفيذي[1].

وتنفيذا لذلك صدر المرسوم التنفيذي رقم 208/96 المؤرخ في 5 يونيو 1996[2]، والذي حدد عناصر الدخل المستثناة من أساس اشتراكات الضمان الاجتماعي وذلك كالتالي:

1/ بالنسبة للأداءات ذات الطابع الخاص، يقصد بها الأداءات ذات الطابع العائلي أي الأداءات الممنوحة بسبب الحالة العائلية والعلاوات الممنوحة بمناسبة حدث ذي طابع عائلي مثل :

أ ـــ الأداءات العائلية أو المنح العائلية ومنحة الدراسة المدفوعة بعنوان تشريع الضمان الاجتماعي.

ب ـــ تعويض الأجر الوحيد.

ج ـــ علاوات الولادة والزواج وكل العلاوات الأخرى المدفوعة بمناسبة حدث عائلي.

2/ بالنسبة للتعويضات الممثلة للمصاريف كالمصاريف التي تنفق في سبيل القيام بمهمة وكذلك مصاريف العتاد أو اللباس إذا اقتضت ظروف العمل ذلك، وكذلك الأداءات المتعلقة بالعلاج والرعاية الطبية.

---

[1] أنظر المادة الأولى من الأمر رقم 01/95 المؤرخ في 21 يناير 1995 منشور في الجريدة الرسمية رقم 5 لسنة 1995.

[2] الجريدة الرسمية رقم 35 لسنة 1996.

3/ بالنسبة للمنح والتعويضات ذات الطابع الخاص فالمقصود بها ما يلي:

أ ــ المبالغ المقدمة كتعويض عن ضرر ألحق بالعامل كالتعويض عن التسريح.

ب ــ العلاوات والتعويضات أو المكافآت ذات الطابع الخاص مثل تعويض الذهاب للتقاعد.

4/ بالنسبة للتعويضات المرتبطة بالظروف الخاصة بالإقامة والعزلة فيقصد بها العلاوات أو التعويضات الممنوحة للعمال التي تتوفر في ظروف عملهم الظروف التالية:

أ ــ سكن في قمرية متحركة أو خيمة أو معسكر متنقل أو قاعدة حياة.

ب ــ نظام عمل بالتناوب الذي يستلزم دورية دائمة لعدة أسابيع عمل فعلي متبوع بفترة راحة لا تدفع خلالها علاوة للعامل.

ج ــ مكان عمل بعيد عن أي مركز حضري ويصعب الوصول إليه.

كل هذه العلاوات أو التعويضات لا تدخل ضمن المرتب الأساسي أو أجر المنصب أو الأجر القاعدي، بل تدخل أو تحسب ضمن الأجر المتغير الذي لا يعتمد عليه في احتساب اشتراكات الضمان الاجتماعي.

الفرع الثاني

نسب اشتراكات الضمان الاجتماعي

تقضي المادة الأولى من المرسوم التشريعي رقم 12/94 المؤرخ في 26 مايو 1994 المعدل والمتمم[1] والمحدد لنسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي على أنه :

" تحدد النسبة الإجمالية للاشتراكات المخصصة لتمويل أداءات الضمان الاجتماعي (التأمينات الاجتماعية، حوادث العمل والأمراض المهنية، التقاعد المسبق، التأمين على البطالة) بـــ 34,5 % ابتداء من أول يناير 1999".

كما قضت المادة الثالثة من القانون رقم 04/99 على أن تحدد كيفيات تطبيق المادة الأولى من هذا القانون بموجب مرسوم تنفيذي.

وفي هذا الشأن صدر المرسوم التنفيذي رقم 50/2000 المؤرخ في 4 مارس سنة 2000[2] حيث قضى في المادة الثانية منه على أن توزع نسبة 34,5 % المشار إليها أعلاه كالتالي :

[1] معدل ومتمم بالأمر رقم 15/96 المؤرخ في 2 يوليو 1996 المنشور في الجريدة الرسمية رقم 41 لسنة 1996 والقانون رقم 04/99 المؤرخ في 22 مارس 1999 المنشور في الجريدة الرسمية عدد 20 لسنة 1999

[2] منشور في الجريدة الرسمية رقم 10 لسنة 2000

الفرع	الحصة التي يتكفل بها المستخدم	الحصة التي يتكفل بها الأجير	حصة صندوق الخدمات الاجتماعية	المجموع
التأمينات الاجتماعية	%12,5	%1,5	---	%14
حوادث العمل والأمراض المهنية	%1,25	---	---	%1,25
التقاعد	%9,5	%6,5	---	%16
التأمين على البطالة	%1,25	%0,5	---	%1,75
التقاعد المسبق	%0,5	%0,5	%0,5	%1,5
المجموع	%25	%9	%0,5	%34,5

المطلب الثاني

بالنسبة للعمال غير الأجراء

لقد سبقت دراسة هذه الفئة من المؤمن لهم في الفصل الأول من الباب الأول، ولاستفادة الأشخاص غير الأجراء من الخدمات التي تقدمها التأمينات الاجتماعية فقد ألزمهم المشرع بدفع قسط اشتراك الضمان الاجتماعي كاملا، ويعتمد في تحديد النسبة الملزمون بدفعها على ما يلي :

الفرع الأول

تحديد النسبة وفقا للدخل الخاضع للضريبة

يعتمد في تحديد نسبة مبلغ اشتراك التأمينات الاجتماعية المستحق على المؤمن له من فئة العمال غير الأجراء على الدخل السنوي الخاضع للضريبة بعنوان الضريبة على الدخل وفي حدود السقف السنوي الذي قدره ثماني (08) مرات المبلغ السنوي للأجر الوطني المضمون.

وفي حالة ممارسة أعمال غير مأجورة متعددة لا يجوز أن يفوق المبلغ الإجمالي للاشتراكات المدفوعة الحد الأقصى للمبلغ المذكور أعلاه وتحدد نسبة الاشتراك بمقدار 15% من الدخل السنوي الخاضع للضريبة وتوزع كالتالي :

7.5 % تخصص للتأمينات الاجتماعية، المرض، الولادة، العجز والوفاة.

7.5% تخصص للتقاعد.

الفرع الثاني

تحديد النسبة وفقا لرقم الأعمال الجبائي

إذا تعذر تحديد الدخل الخاضع للضريبة والذي على أساسه تقدر نسبة الاشتراك، تقدر هذه الاشتراكات في مفهوم التشريع الخاص بالضمان الاجتماعي بتطبيق النسب المئوية التالية على رقم الأعمال الجبائي CHIFFRE D'AFFAIRE

15% فيما يتعلق بالخاضعين للضريبة الذين تتمثل تجارتهم في بيع البضائع (التجار).

30% فيما يتعلق بالخاضعين للضريبة الذين يقدمون خدمات مثل الأطباء والمحامين.

وإذا لم يتبين تحديد الدخل الخاضع للضريبة ولا رقم العمل الجبائي فإن أساس الاشتراكات يحدد مؤقتا بالمبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون.



بالنسبة للعمال المشبهين بالأجراء

لقد حدد المشرع الجزائري في المرسوم رقم 33/85 المؤرخ في 9 فبراير 1985 المعدل والمتمم[1] قائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي. وكان هدف المشرع في تشبيهه لهم بالعمال الأجراء حتى يستفيدوا من خدمات الضمان الاجتماعي، وقد سبقت دراسة هذه الفئة من المؤمن لهم اجتماعيا في الفصل الأول من الباب الأول.

ولاستفادة هؤلاء من خدمات التأمينات الاجتماعية فقد ألزمهم المشرع بدفع قسط اشتراك هذه التأمينات كما أعفى البعض منها على أن تتولى الدولة الدفع بدلا منهم وذلك كالتالي :

(1) معدل ومتمم بموجب مرسوم تنفيذي رقم 274/92 المؤرخ في 6 يوليو 1992 منشور في الجريدة الرسمية رقم 52 لسنة 1992.

الفرع الأول

تحديد نسبة الاشتراك بالنسبة للفئة الملزمة بدفعها

تحتسب هذه النسبة على أساس الأجر الوطني الأدنى المضمون وتحدد بحسب كل فئة منها وذلك كالتالي :

1/ بالنسبة للعمال في المترل : تحدد نسبة اشتراك الضمان الاجتماعي على أساس الأجر الوطني الأدنى المضمون وذلك بنسبة 29% موزعة كالتالي :

ــ 24% يتحملها صاحب العمل.

ــ5% يتحملها العامل.

2/ الفنانون والممثلون والمشاركون : في التمثيل يكون أساس احتساب اشتراك التأمينات الاجتماعية على جزئين.

أ ــ على جزء المكافأة المدفوع في شكل أجر يكون أساس احتساب اشتراكات التأمينات الاجتماعية هو مبلغ الأجر الخاضع للاشتراك بنسبة 29% توزع كالتالي :

ــ 24% يتحملها صاحب العمل وتفرض التزاماته على الهيئة التي تدفع الأتعاب والأجور.

ــ 5% يتحملها العامل.

ب ــ على جزء المكافأة المدفوع في شكل أتعاب: يكون أساس تحديد اشتراكات الضمان الاجتماعي هو مبلغ الأتعاب الذي يكون في حدود 100.000 د.ج في السنة وذلك بنسبة 12% يتحملها المستفيد وحده.

3/ الأشخاص الذين يستخدمهم الخواص: يعتمد في احتساب اشتراكات الضمان الاجتماعي على الأجر الوطني الأدنى المضمون وذلك بنسبة 6% موزعة كالتالي :

ــ 4% يتحملها صاحب العمل.

ــ 2% يتحملها العامل.

4/ البحارة الصيادون وأصحاب العمل الصيادون المحاصون والمبحرون: يكون أساس احتساب اشتراكات الضمان الاجتماعي هو الأجر الوطني الأدنى المضمون وتكون النسبة كالتالي:

أ ــ بالنسبة للبحارة الصيادون المحاصون الذين يبحرون مع صاحب العمل الصياد تكون النسبة 12% توزع كالآتي:

ــ 7% يتحملها صاحب العمل الصياد.

ــ 5% يتحملها البحار الصياد.

وتقع التزامات دفع قسط الاشتراك على صاحب العمل الصياد.

ب ــ أصحاب العمل الصيادون المحاصون والمبحرون: يكون أساس احتساب اشتراكات الضمان الاجتماعي ثلاثة أضعاف الأجر الوطني الأدنى المضمون، وتكون النسبة 12% تقع على عاتق صاحب العمل الصياد دون سواه.

5/ حمالوا الأمتعة في المحطات: ويكون أساس احتساب اشتراكات الضمان الاجتماعي هو الأجر الوطني الأدنى المضمون وذلك بنسبة 3% يتحملها المستفيدون وحدهم.

6/ حراس مواقف السيارات المرخص لهم: يكون أساس احتساب اشتراكات الضمان الاجتماعي دائما الأجر الوطني الأدنى المضمون وذلك بنسبة 3% يتحملونها وحدهم.

الفرع الثاني

تحديد نسبة الاشتراك بالنسبة للفئة المستثنات من الدفع

لقد أعفى المشرع بموجب المادة 73 من القانون رقم 11/83 السابق الإشارة إليه عدة فئات من دفع قسط اشتراك التأمينات الاجتماعية على أن تتولى الدولة ممثلة في المؤسسات التابعة لها دفع هذا القسط بدلا منها وذلك كالتالي :

1/ **بالنسبة للطلبة** : تقدر النسبة بـــ 2,5% تحتسب على أساس الأجر الوطني الأدنى المضمون تتحملها المؤسسة التي يواصل فيها هؤلاء دراستهم وتفرض التزامات صاحب العمل على المؤسسة.

2/ ذوي حقوق المحبوس الذي يؤدي عملا شاقا حيث تكون نسبة الاشتراك في أقساط التأمين هي 7% تتحملها الدولة لوحدها ممثلة بوزارة العدل وتحسب على أساس الأجر الوطني الأدنى المضمون.

3/ المجاهدون وأصحاب المعاشات بمقتضى التشريع الخاص بالمجاهدين وضحايا حرب التحرير الوطني، تكون نسبة الاشتراك بالنسبة إليهم هي 1% تحسب على أساس الأجر الوطني الأدنى المضمون تتحملها الدولة وحدها ممثلة بوزارة المجاهدين.

4/ المعوقون تكون نسبة الاشتراك بالنسبة لهم هي 5% تتحملها الدولة وحدها ممثلة بوزارة العمل والحماية الاجتماعية وتحسب على أساس الأجر الوطني الأدنى المضمون.

5/ أصحاب المعاشات أو ريوع الضمان الاجتماعي تكون نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي هي 2% تحسب على أساس مبلغ المعاش. وفي حالة كون المعاش الذي يتقاضونه يساوي أو يقل عن الأجر الوطني الأدنى المضمون يعفون من دفع الاشتراك وذلك عملا بنص المادة 73 من القانون رقم 11/83 المعدل والمتمم بالأمر رقم 17/96 المؤرخ في 6 جويلية 1996 والتي تنص على أنه:

"يعفى من دفع الاشتراكات المجاهدون وأصحاب المعاشات المذكورين في المادة 6 الفقرة "أ" من هذا القانون ..."

هذا وتفرض التزامات صاحب العمل على هيئة الضمان الاجتماعي المدينة بالمعاش.

6/ المتمهنون الذين يتقاضون أجرا يساوي نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون[1].

تكون النسبة الملزمون بدفعها هي 2% تحسب على أساس الأجر الوطني الأدنى المضمون وتتحملها مؤسسة التكوين المهني وحدها.

(1) أنظر المادة الثانية من المرسوم التنفيذي رقم 275/92 المؤرخ في 6 يوليو 1992 المتعلق بتحديد اشتراكات الضمان الاجتماعي لأصناف خاصة من المؤمن لهم.
منشور في الجريدة الرسمية عدد 52 لسنة 1992.

7/ تلاميذ مؤسسات التعليم التقني ومؤسسات التكوين المهني : تكون النسبة المحددة لاشتراكات الضمان الاجتماعي هي 1% تتحملها المؤسسة وحدها وتحسب على أساس الأجر الوطني الأدنى المضمون.

8/ المحبوسون الذين يؤدون عملا شاقا تكون النسبة هي 2% تتحملها الدولة وحدها ممثلة في وزارة العدل وتحسب على أساس الأجر الوطني الأدنى المضمون.

9/ المستفيدون من التعويض عن الأنشطة ذات المنفعة العامة والمنحة الجزافية للتضامن تقدر نسبة اشتراكات الضمان الاجتماعي بالنسبة لهم بــ 6% وتحسب على أساس الأجر الوطني الأدنى المضمون. ويتحملها صندوق دعم الفئات الاجتماعية المحرومة وحده وتفرض التزامات صاحب العمل على الولاية التي يقيم فيها المستفيدون من التعويض عن الأنشطة ذات المنفعة العامة والمنحة الجزافية للتضامن المنصوص عليهما في هذه المادة[1].

10/ أيتام رعاية الشباب الذين يقومون بعمل مأمور به : حيث تتحمل الدولة وحدها اشتراكات الضمان الاجتماعي المستحقة عليهم وذلك بنسبة 1% تحسب على أساس الأجر الوطني الأدنى المضمون.

11/ الرياضيون المنخرطون في جمعية رياضية الذين ليسوا من النخبة حيث تتحمل الجمعية الرياضية المنخرطين فيها اشتراكاتهم في الضمان الاجتماعي وذلك بنسبة 0,5% وتحسب أيضا على أساس الأجر الوطني الأدنى المضمون.

هذا ولا تستحق الاشتراكات على المستفيدين إذا تعلق الأمر بحوادث العمل التي تقع أثناء أو بمناسبة الأعمال المحددة في المادة 3 من المرسوم رقم 24/85 المعدل والمتمم والمحددة كالتالي:

---

[1] أنظر المادة الثالثة من المرسوم رقم 437/94 المؤرخ في 12 ديسمبر 1964 منشور في الجريدة الرسمية رقم 83 لسنة 1994.

أ ــ الحادث الذي يقع أثناء ممارسة نشاطات رياضية تنظمها الهيئة المستخدمة.

ب ــ القيام بعمل من أجل الصالح العام أو لإنقاذ شخص في حالة خطر.

ج ــ الحادث الذي يقع أثناء مدة التدريب لإعادة التربية العضوية أو التكييف المهني.

د ــ الأحداث التي تقع أثناء القيام بالأعمال التطوعية المرتبطة بسير هيئة تابعة للضمان الاجتماعي.

ويقع عبء دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي في هذه الأحداث على الهيئة المنظمة أو على مؤسسة إعادة التربية والتكيف أو على هيئة الضمان الاجتماعي حسب الأحوال وتحتسب على أساس إما مبلغ الأجر الخاضع للاشتراك والذي كان المصاب يتلقاه قبل الحادث، وإما على أساس الأجر الوطني الأدنى المضمون إذا لم يكن المصاب من الأجراء.

كما لا يستفيد من الأداءات الممنوحة بموجب المرسوم رقم 34/85 المعدل والمتمم السابق الإشارة إليه المجاهدون والمعوقون والطلبة وذوي حقوق المحبوسين وكذا أصحاب معاشات الضمان الاجتماعي إذا كانوا يمارسون نشاطا مهنيا مأجورا.



هيئات تسيير نفقات التأمينات الاجتماعية

تعتبر هيئات الضمان الاجتماعي من أهم المرافق الحيوية في الدولة نظرا للوظيفة الهامة التي تقوم بتأديتها والمتمثلة في تسيير المخاطر المنصوص عليها في قوانين التأمينات الاجتماعية التي تكون شريحة هامة في المجتمع عرضة لها خاصة الطبقة الشغيلة التي تعتبر الركيزة الأساسية في اقتصاد الدولة وتقدمها. فكلما شعرت هذه الطبقة بالأمن والطمأنينة تجاه الأخطار التي تهددها كلما أقبلت على العمل والإنتاج فاليد العاملة المريضة تساوي مجتمع مريض كما سبق وأن أشرنا.

لذلك أسند المشرع مهمة تسيير المخاطر الاجتماعية لهيئة عامة تابعة للدولة هدفها تحقيق الأمن الاقتصادي والاجتماعي للمنطويين تحت مظلة التأمينات الاجتماعية وذلك عن طريق تجميع الاشتراكات الإلزامية من المكلفين بدفعها وتوجيهها لتغطية المخاطر التي يتعرضون لها.

ولذلك قضى المشرع الجزائري في نص المادة 78 من القانون رقم 11/83 المعدل والمتمم[1] على أن تتولى تسيير المخاطر المنصوص عليها في قانون التأمينات الاجتماعية وهي خطر المرض والولادة والعجز والوفاة هيئات الضمان الاجتماعي الخاضعة لوصاية

---

[1] معدل ومتمم بالأمر رقم 11/96 المؤرخ في 6 جويلية 1996 منشور في الجريدة الرسمية عدد 42 لسنة 1996 وكذلك المرسوم التشريعي رقم 04/44 المؤرخ في 11 أفريل 1994 منشور في الجريدة الرسمية رقم 20 لسنة 1994.

الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي. وقد بنى المشرع تطبيق نص المادة 78 على إصدار مرسوم تنفيذي. وتنفيذا لذلك صدر المرسوم التنفيذي رقم 07/92 [1] المؤرخ في 4 يناير 1992 يتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي وكذا التنظيم الإداري والمالي لها.

وتعديلا له صدر المرسوم التنفيذي رقم 69/05 [2]المؤرخ في 6 فبراير 2005 يحدد أشكال الأعمال الصحية والاجتماعية لهيئات الضمان الاجتماعي.

بالرجوع للمرسومين المشار إليهما أعلاه يمكن دراسة التنظيم الإداري لهيئة الضمان الاجتماعي وكذا صلاحياتها وكيفية تسييرها لنفقات التأمينات الاجتماعية.

---

(1) منشور في الجريدة الرسمية رقم 2 لسنة 1992.

(2) منشور في الجريدة الرسمية عدد 11 لسنة 2005.



الـتـنـظـيـم الإدا ري لأجـهـزة الـضـمـا ن الاجـتـمـا عـي

تقضي المادة 49 من القانون رقم 01/88 المؤرخ في 12 يناير 1988 [1] المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية على أنه:

" تعتبر أجهزة الضمان الاجتماعي هيئات عمومية ذات تسيير خاص تحكمها القوانين المطبقة في هذا المجال. ويحدد التنظيم الإداري لأجهزة الضمان الاجتماعي عن طريق التنظيم".

من نص المادة يتضح أن هيئة الضمان الاجتماعي هيئة عامة تابعة للدولة ويترتب على خاصية الهيئة العامة التابعة للدولة اعتبار أموالها أموال عامة غير قابلة للتصرف فيها أو حجزها.

وهذا ما يؤكده نص المادة 26/93 مكرر في فقرتها الأولى من القانون رقم 11/83 المعدل والمتمم بقولها :

" تعتبر أموال صناديق الضمان الاجتماعي غير قابلة للحجز..."

[1] منشور في الجريدة الرسمية رقم 2 لسنة 1988.

كما تتمتع بالشخصية الاعتبارية والاستقلالية المالية وتخضع لوصاية وزير العمل والضمان الاجتماعي[1] هذا وبالرجوع إلى المرسوم التنفيذي رقم 07/92 المشار إليه أعلاه يقصد بهيئات الضمان الاجتماعي ما يلي:

1/ الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء ويرمز له بالترخيم "ص.و.ت.أ".

2/ الصندوق الوطني للتقاعد ويرمز له بالترخيم **"ص.و.ت"**.

3/ الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء. ويرمز له بالترخيم **"ص.أ.غ.أ"**.

تسمى **"ص.و.ت.أ"**، **"ص.و.ت"**، **"ص.أ.غ.أ"** بالصناديق وتتمتع بالشخصية الاعتبارية والذمة المالية المستقلة وتخضع لوصاية وزير العمل والضمان الاجتماعي.وذلك طبقا للمادة 78 من القانون رقم 11/83 المعدل والمتمم حيث أشارت المادة الثالثة من المرسوم رقم 07/92 على أن توضع الصناديق تحت وصاية الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، ويكون مقرها الرئيسي بالجزائر العاصمة، ولها وكالات محلية أو جهوية لكن لا تتمتع بالشخصية الاعتبارية ولا بالذمة المالية المستقلة حيث توضع تحت سلطة أعوان الإدارة الذين يمكن أن يفوض لهم المدير العام للصندوق والعون المكلف بالعمليات المالية جزءا من سلطاتهما وذلك تحت مسؤوليتهما.

[1] أنظر المادة الثانية من المرسوم رقم 07/92 السابق الإشارة إليه.



صلاحيات صناديق الضمان الاجتماعي

تتولى صناديق الضمان الاجتماعي تسيير المخاطر المنصوص عليها في قوانين التأمينات الاجتماعية كل في اختصاصه أو مجاله وذلك على النحو التالي :

الفرع الأول

الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء " ص.و.ت.أ "

يتولى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء المهام التالية :

1/ إدارة وتسيير الأداءات العينية المتعلقة بالعلاج والرعاية الطبية وكذلك الأداءات النقدية المتمثلة في التعويض عن أجر المؤمن له المتوقف عن العمل بسبب المخاطر التي تضمنها قوانين التأمينات الاجتماعية وكذلك الأداءات العائلية والمتمثلة في المنح العائلية الممنوحة طبقا للمرسوم رقم 46/92 المؤرخ في 11 فبراير 1992 وكذلك علاوات الدراسة أو منحة الدراسة التي تمنح للأطفال المتمدرسين الذين هم ضمن الأسرة في الرتبة السادسة فما فوق المتمدرسون من أطفال العمال الأجراء أو المنتفعين بالمنح الذين يتجاوز أجرهم أو دخلهم الشهري الخاضع لاشتراك الضمان الاجتماعي 15.000 د.ج.

2/ ضمان التحصيل والمراقبة ونزاعات تحصيل الاشتراكات المتخصصة لتمويل نفقات التأمينات الاجتماعية المنصوص عليها في هذا القانون، كما يتولى تسيير صندوق الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية والعمل على ترقية سياسة الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية.

3/ تسيير الأداءات المستحقة للأشخاص المستفيدين من المعاهدات والاتفاقيات الدولية في مجال الضمان الاجتماعي.

4/ تسيير صندوق المساعدة والإسعاف المخصص لمنح - في بعض الحالات الاستثنائية - امتيازات للمؤمن لهم اجتماعيا ولذوي حقوقهم عندما لا يستوفي المعنيون الشروط المتطلبة للحصول على الاستفادة من أداءات التأمين الاجتماعي، أو عندما يكونون من ذوي الدخل المحدود[1].

5/ إبرام اتفاقيات مع الأطباء والمستخدمين الطبيين ومؤسسات العلاج والصيدليات في إطار نظام الدفع من قبل الغير.

6/ منح المستفيدين وكذا المستخدمين رقم تسجيل وطني.

7/ القيام بتسديد جميع المصاريف الناجمة عن تسيير مختلف اللجان أو الجهات القضائية التي تقوم بالبت في مختلف الخلافات الناتجة عن القرارات التي يتخذها الصندوق في مجال اختصاصاته.

الفرع الثاني

[1] أنظر المادة 90 من القانون رقم 11/83 المعدل والمتمم.

الصندوق الوطني للتقاعد "ص.و.ت"

يتولى الصندوق الوطني للتقاعد في إطار القوانين والتنظيمات السارية المهام التالية :

1- تسيير معاشات ومنح التقاعد وكذا معاشات ومنح ذوي الحقوق وكذا تسيير المعاشات والمنح الممنوحة بموجب القوانين السارية قبل جانفي 1984 تاريخ بدء سريان القانون رقم 12/83 المتعلق بالتقاعد لغاية نفاذ حقوق هؤلاء المستفيدين.

2 ـــ ضمان عملية تحصيل ومراقبة ونزاعات تحصيل الاشتراكات المتخصصة لتمويل نفقات تأمين التقاعد.

3 ـــ تطبيق الأحكام المتعلقة بالتقاعد المنصوص عليها في المعاهدات والاتفاقيات الدولية في مجال الضمان الاجتماعي استنادا إلى نص المادة 53 من القانون رقم 12/83 المتعلق بالتقاعد المعدل والمتمم[1].

4 ـــ يقوم بأعمال ذات شكل صحي اجتماعي وفقا لنص المادة 92 من القانون رقم 11/83 وذلك قصد استفادة المؤمنين لهم وذوي حقوقهم من أداءات جماعية ويتم تمويل هذه الأعمال من قبل صندوق العمل الاجتماعي والصحي الذي يتم تمويله هو الآخر باقتطاع جزء من الاشتراكات المخصومة من حصة الاشتراكات المخصصة لتمويل خدمات التأمينات الاجتماعية وكذا حوادث العمل والأمراض المهنية وخدمات التأمينات الاجتماعية المتعلقة بالتقاعد.

---

[1] معدل ومتمم بـ :

1- المرسوم التشريعي رقم 05/94 المؤرخ في أفريل 1994 منشور في الجريدة الرسمية عدد 20 لسنة 1994.
2- الأمر رقم 18/96 المؤرخ في 6 جويلية 1996 منشور في الجريدة الرسمية عدد 42 لسنة 1996.
3- الأمر رقم 13/97 المؤرخ في 31 ماي 1997 منشور في الجريدة الرسمية عدد 38 لسنة 1997.
4- القانون رقم 03/99 المؤرخ في 22 مارس 1999 منشور في الجريدة الرسمية عدد 20 لسنة 1999.

ويحدد هذا الجزء من الاشتراكات بقرار من مجلس الإدارة هيئة الضمان الاجتماعي المعنية بذلك والتي تقترح في كل سنة وفي إطار ميزانياتها برنامج صندوق العمل الاجتماعي والصحي والذي يخضع للتصديق عليه من قبل وزير العمل والضمان الاجتماعي[1].

الفرع الثالث

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء "ص. و. أ. غ. أ"

تنص المادة 65 من المرسوم رقم 07/72 أعلاه على أن يواصل الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء والصندوق الوطني للتقاعد مهام تسيير الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء إلى غاية صدور المرسوم الذي يحدد الصلاحيات والتسيير الإداري للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء.

وتنفيذا لذلك صدر المرسوم التنفيذي رقم 119/93 المؤرخ في 15 مايو 1993[2]الذي يحدد اختصاصات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الخاص بغير الأجراء وتنظيمه وسيره الإداري، وتتمثل مهام هذا الصندوق في الآتي:

1/ يقوم بتسيير الخدمات العينية المتعلقة بالعلاج والرعاية الطبية وكذا الخدمات النقدية للتأمينات الاجتماعية المقدمة لغير الأجراء وذلك في إطار القوانين والتنظيمات الجاري بها العمل.

---

(1) أنظر المادة 10،11 من المرسوم التنفيذي رقم 6905 المؤرخ في 6 فبراير 2005 منشور في الجريدة الرسمية عدد 11 لسنة 2005

(2) منشور في الجريدة الرسمية رقم 33 لسنة 1993.

2/ يسير معاشات المتقاعدين من غير الأجراء ومنحهم كما يسير أيضا المعاشات والمنح المصروفة بمقتضى التشريع الساري المفعول قبل الفاتح من يناير من العام 1984 إلى غاية انقضاء حقوق المستفيدين.

3/ يتولى تحصيل الاشتراكات المخصصة لتمويل خدمات الضمان الاجتماعي للمؤمن لهم ومراقبتها ومنازعات التحصيل.

4/ يسير عند الاقتضاء الأداءات المستحقة للمستفيدين من خدمات الضمان الاجتماعي بناء على : إما اتفاقيات الضمان الاجتماعي أو اتفاقيات دولية كما ينظم الرقابة الطبية وينسقها ويمارسها.

5/ يقوم بإنجازات ذات طابع صحي واجتماعي قصد استفادة العمال وذوي حقوقهم من أداءات جماعية، وتمول هذه الإنجازات بواسطة صندوق العمل الاجتماعي والصحي[1].

كما يسير أيضا صندوق المساعدة والإسعاف المخصص لمنح - في بعض الحالات الاستثنائية - امتيازات للمؤمن لهم اجتماعيا ولذوي حقوقهم عندما لا تتوافر فيهم شروط الاستفادة منها أو عندما يكونون من ذوي الدخل الضعيف.

6/ يقوم بتسديد النفقات الناجمة عن تسيير مختلف اللجان أو الجهات القضائية المدعوة للنظر في النزاعات الناشئة عن القرارات التي يصدرها في مجال اختصاصه أو مهامه.

(1) أنظر المادة 92 من القانون رقم رقم 11/83 المعدل والمتمم.

خلاصـــــــة

يتم تمويل نفقات التأمينات الاجتماعية اعتمادا على قسط اشتراك إجباري على ذمة أصحاب العمل وكذا المستفيدين من مزايا هذا القانون ما عدى ما استثني بنص كفئة المجاهدين ومعطوبي حرب التحرير الوطني والمعوقين الذين لا يمارسون أي نشاط مهني والمستفيدون من نظام دعم الدولة لفائدة الفئات المحرومة والمعوزة والطلبة، حيث تتولى الدولة دفع اشتراكات التأمين بدلا منهم.

وقد أسند مهمة تسيير نفقات التأمينات الاجتماعية إلى هيئة الضمان الاجتماعي وهي هيئة عامة تعمل تحت وصاية الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.


الباب الثاني
المخاطر المضمونة بقوانين التأمينات
الاجتماعية

الباب الثاني

المخاطر المضمونة بقوانين التأمينات الاجتماعية

عرفت الجزائر أول نظام للتأمينات الاجتماعية في وقت متأخر مقارنة بانتشار أنظمة التأمينات الاجتماعية في جل دول العالم بعد الحرب العالمية الثانية. ويعد قانون 11/83 أول قانون جزائري صدر بغرض توحيد نظام التأمينات الاجتماعية التي تغطي المرض، الولادة، العجز والوفاة والتي ستكون محل دراستنا من خلال هذا الباب مقارنة بقانون التأمين الاجتماعي المصري ونظرا لطبيعة الموضوع نقسم هذا الباب إلى أربعة فصول نخصص الفصل الأول لخطر المرض، والثاني لخطر العجز، والثالث لخطر الوفاة وفي الفصل الأخير نتناول خطر الولادة وذلك كالتالي :

الفصل الأول

خطـــــر المـــــــرض

يؤدي خطر المرض إلى توقف العامل عن أداء عمله مما يؤدي بالتالي إلى انقطاع أجره بالإضافة إلى ما يتطلبه مرضه من إنفاق لمواجهة نفقات علاجه. ولذلك فإن التأمين ضد خطر المرض يتضمن شقين، الأول يهدف إلى معاونة المؤمن له أو المشترك على مواجهة نفقات العلاج وهو ما أطلق عليه المشرع تسمية الأداءات العينية، أما الشق الثاني فيهدف إلى تعويض المستفيد عن الدخل الذي فقده بسبب عجزه عن العمل ويطلق عليه الأداءات النقدية[1]، وتعتبر الأداءات بنوعيها بمثابة حقوق بالنسبة للمريض المستفيد من قانون التأمينات الاجتماعية.



مـا هيـة الـــــمرض

يعتبر التأمين ضد خطر المرض من أهم الأخطار التي تغطيها قوانين التأمينات الاجتماعية، نظرا لتأثير خطر المرض على قدرة العامل على العمل، حيث يقلل المرض من قدرات العامل مما يؤثر ليس فقط على مصلحته الخاصة وإنما يؤثر أيضا على مصلحة المجتمع ككل. فالتنمية الاقتصادية في أي مجتمع حتى وإن توافرت لديه الموارد المادية فهي تحتاج إلى يد عاملة نشيطة وسليمة قادرة على الإنتاج والعطاء أكثر، فكلما كان العامل في صحة جيدة كلما أصبح قادرا على العطاء أكثر في مجال عمله. فغيابات العامل المتكررة

(1) أنظر المادة 7 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

عن عمله يؤدي إلى نقص في الإنتاج، وغياب الأستاذ عن عمله بسبب مرضه يؤدي إلى نتائج ضعيفة في آخر السنة الدراسية ... الخ.

وإذا أدى المرض إلى فقد القدرة على العمل فذلك يعني فقد العامل لمصدر رزقه أي دخله وذلك تطبيقا للمبدأ القائل " لا أجر بدون عمل " مما يعرض العامل ومن يعولهم إلى بؤس الحاجة والعوز. لذلك تسعى كل الدول سواء كانت متقدمة أو نامية إلى مقاومة المرض لغرض الحفاظ على الثروة البشرية. والمقصود هنا مقاومة ما يترتب عن المرض من آثار وليس مقاومة المرض في حد ذاته وذلك لغرض توفير الحماية القانونية اللازمة للعامل المصاب بخطر المرض بواسطة قوانين التأمينات الاجتماعية. حيث توفر هذه القوانين للعامل المصاب بمرض أدى إلى انقطاعه عن العمل الحق في العلاج والرعاية الصحية أو ما يطلق عليه " الأداءات العينية " وعند فقد القدرة عن العمل بسبب المرض الذي أصاب العامل توفر هذه القوانين أي قوانين التأمينات الاجتماعية للعامل الحق في الأداءات النقدية " أي التعويض عن الأجر " المفقود بسبب المرض مما يوفر الأمن والطمأنينة الاجتماعية للعامل المصاب ولأسرته مما قد يلحق بهم من أضرار نتيجة لهذا المرض. ذلك أنه كلما اطمأن العامل على مستقبله ومستقبل أسرته كلما أقبل على الإنتاج أكثر ومن ثم دفع التنمية الاقتصادية والاجتماعية إلى غايتها المنشودة.

والمرض المراد دراسته في هذا الفصل هو المرض العادي باعتباره المضمون بقانون التأمينات الاجتماعية حيث سنقوم بتعريف المرض العادي في مطلب أول ونخصص مطلب ثاني للتفرقة بين المرض العادي والمرض المهني الذي يغطيه قانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.



تعريف المرض

يعرف المرض بصفة عامة بأنه خطر من الأخطار التي تلحق بالإنسان إما في جسده أو في نفسه أو في عقله تسببها عوامل إما خارجية جوية كمرض الزكام أو عوامل داخلية كالأمراض النفسية أو العقلية التي عندما تصيب الإنسان تلحق به ضررا جسديا وضررا ماديا يؤدي بلا شك إلى إحداث خلل واضح في ميزانيته وخاصة إذا كان يعول أسرة، بسبب التوقف عن العمل وبالتالي انقطاع أجره لأن الأجر يقابله عمل ولا أجر بدون عمل ومنه يصبح العامل بدون مصدر رزق يقتات منه. كما تزداد تكاليف العامل أيضا نظرا لما يحتاجه من نفقات طبية وعلاجية.

هذا وإذا كان خطر المرض بصفة عامة من الأخطار التي يتعرض لها جميع أفراد المجتمع دون استثناء مهما كانت مستوياتهم الاجتماعية والاقتصادية أو الأسرية فإننا نجد من بين هؤلاء من تسمح له إمكانياته بالتصدي لآثاره المادية. لكن العامل الأجير أو الذي يعتمد في معيشته على دخله فإن نتائج هذا الخطر ستكون قاسية بالنسبة إليه خاصة العامل صاحب الدخل الضعيف الذي لا يسمح دخله بالتوفير أو الادخار كما لا يمكن لهذا الدخل أن يوفر له حتى وسائل الوقاية من الأمراض.

إذن فإن المرض خطر يتعرض له أي فرد في المجتمع ولا يمكن تجنبه أبدا متى توافرت أسبابه والتي قد لا تكون لإرادة الفرد أي دخل فيها.

غير أن هذا لا يعني أن الوسائل الوقائية والعلاجية لا تلعب دورا في مواجهة هذا الخطر، لكنها قد لا تكفي. لذلك لا بد من التصدي لما يترتب عن هذا المرض من الآثار المادية أو

الاقتصادية التي تخلفها في حياة الفرد أو أسرته في حال انقطاع دخله. كما لا تكفي أيضا المساعدات الأسرية أو الاجتماعية التي تقدمها الدولة أو الأسرة نظرا لافتقارها للطابع الإلزامي من جهة ومن جهة ثانية قد لا تسمح إمكانية الأسرة أو الدولة بالتكفل بنتائج هذا الخطر.

لذلك فالوسيلة الناجعة في التصدي لما يترتب عن خطر المرض من آثار قاسية تنعكس على حياة الفرد وكذا أسرته هي وسيلة التأمين ضد هذا الخطر وذلك في إطار التأمينات الاجتماعية نظرا لما تمنحه هذه التأمينات من مزايا إيجابية تحمي الفرد أو المؤمن له من خطر الحاجة أو العوز.

فالتأمين ضد المرض بالإضافة لما يقدمه للمريض من وسائل الوقاية والعلاج فإنه يمنحه تعويضات نقدية في حالة توقفه عن العمل حيث يضمن له دخلا بديلا عن راتبه الذي فقده حتى يوفر له مستوى معيشيا مناسبا أثناء فترة توقفه عن العمل.

ويعتبر هذا التعويض حقا من حقوقه التي يوفرها التأمين الاجتماعي وليست مساعدة اجتماعية أو أسرية، بل هو حق مقرر بمقتضى قوانين التأمينات الاجتماعية. وتعتبر هذه ميزة من ميزات التأمينات الإجبارية التي تتوفر على عنصر الإلزام الذي بموجبه يستطيع المؤمن اللجوء للقضاء للمطالبة به في حالة عدم تمكينه منه، وبالمقابل فهو أيضا ملزم بدفع اشتراكاته ولا خيار له في ذلك وهذا ما يستشف من نص المادة 72 من القانون رقم 11/83 المعدل والمتمم بقولها :

" يتم تمويل نفقات التأمينات الاجتماعية اعتماد على قسط اشتراك إجباري على نفقة أصحاب العمل وكذا المستفيدين المشار إليهم في الباب الأول من هذا القانون ".

الفرع الأول

تـعـريـف المـرض الـعـادي

لم يعرف المشرع الجزائري خطر المرض العادي وإنما اكتفى بتنظيمه بموجب القانون رقم 11/83 المعدل والمتمم، ولا يعتبر هذا عيب أو تقصير من المشرع باعتبار أن التعاريف يتولاها الفقهاء ومن بين التعاريف نذكر التعريف التالي :

" المرض العادي هو كل مرض غير ناتج عن طارئ عمل، ولا يمكن اعتباره مرضا مهنيا"[1].

أما الدكتور **أحمد حسن البرعي** فقد عرفه بأنه عارض من العوارض المألوفة التي قد تصيب الفرد فتسبب له العديد من المشاكل وتهدد أمنه الاقتصادي[2].

غير أن ما يلاحظ على هذين التعريفين أنهما لم يفيا بالغرض المطلوب. فإذا تمعننا في التعريف الأول نجده لا يعدو أن يكون تعريفا قانونيا يحتاج في حد ذاته إلى توضيح من طرف شراح أو فقهاء القانون وهم لم يفعلوا هنا.

أما التعريف الثاني فقد أشار إلى أن المرض من العوارض المألوفة التي قد تصيب الأفراد وبذلك يكون هذا التعريف أخرج من دائرة المرض، الأمراض أو الأعراض المرضية غير المألوفة والتي تظهر من حين لآخر وهي غير مألوفة حتى لدى الأطباء ذوي الاختصاص. وبالتالي عدم التكفل بمن أصيبوا بهذا المرض غير المألوف من قبل التأمينات الاجتماعية. وعليه فسوف نحاول أن نعطي تعريفا للمرض نعتقد أنه وإن لم يكن كافيا فهو يوضح على الأقل معنى المرض ومركز الشخص الذي يصاب به ومدى حاجته للتأمينات الاجتماعية كأنجع وسيلة لوقايته من العوز والحاجة والتعريف كالتالي :

---

(1) حسين عبد اللطيف حمدان - **مرجع سابق** – ص : 212.

(2) د/ أحمد حسن البرعي. - **الوجيز في القانون الاجتماعي (قانون العمل والتأمينات الاجتماعية)** - دار النهضة العربية القاهرة 1992 ص : 25.

المرض عبارة عن وهن يصيب الإنسان نتيجة لعارض طرأ عليه دون أن يكون لذلك علاقة بعمله. فيؤدي إلى فقدان قدرته عن العمل ومن ثم فقد دخله لفترة قد تطول أو تقصر يحتاج خلالها إلى إجازة مرضية ورعاية طبية تستلزم نفقات إضافية قد لا يقدر على التصدي لها بمفرده مما قد يعرضه للحاجة والحرمان.

من التعريف آنف الذكر تبدوا أهمية التأمينات الاجتماعية، إذ يحتاج هذا المريض إلى مصاريف إضافية لعلاجه كنفقات الأدوية وأجرة الطبيب ونفقات المستشفى في حالة الإقامة في المستشفى، كما يحتاج أيضا إلى دخل يقتات منه هو ومن يعولهم. وهنا يأتي دور التأمينات الاجتماعية التي تقيه من الحاجة والعوز إذا كان مشمولا بها حيث تقوم هيئات الضمان الاجتماعي بتقديم أداءات لازمة لعلاجه وعلاج من هم تحت كفالته. وهذه الأداءات يطلق عليها قانون 11/83 المعدل والمتمم، الأداءات العينية[1] كما تدفع له أيضا أداءات كتعويض عما فقده من دخله بسبب هذا المرض ويطلق عليها القانون أيضا الأداءات النقدية[2] وسوف نفصل في هذه النفقات في موضعها.

[1] أنظر المادة 8 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.
[2] أنظر المادة 14 من نفس القانون.

الفرع الثاني

تعريف الأمراض المهنية

المرض المهني هو ذلك المرض الذي يصيب العامل كنتيجة مباشرة لعمله.

وبالرجوع إلى القانون رقم 13/83 المعدل والمتمم المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية[1]. نجد أن المشرع على خلاف القانون رقم 11/83 الذي لم يعرف المرض العادي ولا حتى متى يعتبر المرض مرضا عاديا فقد أشار في المادة 63 من القانون أعلاه بأنه:

" تعتبر كأمراض مهنية كل أعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص ".

يتضح من نص المادة آنفة الذكر أنه وعلى خلاف المرض العادي الذي يجب ألا يكون له علاقة بعمل الفرد، فإن المرض المهني يجب أن يكون نتيجة مباشرة للعمل .بمعنى أن المرض المهني يصيب الأفراد بصفاتهم وليس بذواتهم.

ولقد أعزى المشرع تحديد الأمراض ذات المصدر المهني المحتمل وقائمة الأشغال التي قد تتسبب فيها إلى لجنة مكلفة بذلك، تتكون من ذوي الاختصاص تحت إشراف وزارة الصحة[2].

[1] الجريدة الرسمية رقم 28 بتاريخ 5 جويلية 1983.
[2] أنظر الجداول المرفقة في نهاية هذا البحث.

وقد حدد القرار الوزاري المشترك بين وزير العمل والحماية الاجتماعية ووزير الصحة والسكان المؤرخ في 10 افريل 1995 [1] تشكيلة لجنة الأمراض المهنية حيث قضت المادة الأولى منه على أن تتشكل لجنة الأمراض المهنية المنصوص عليها في المادة 66 من القانون رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل والمتمم والتي يرأسها ممثل الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي من:

ـــ ممثل واحد (1) عن الوزير المكلف بالعمل.

ـــ ممثل واحد (1) عن الوزير المكلف بالصحة.

ـــ أربعة (4) ممثلين عن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية.

ـــ ممثلين (2) عن التنظيمات النقابية للعمال الأجراء، الأكثر تمثيلا على المستوى الوطني.

ـــ ممثلين (2) عن المنظمات النقابية لأصحاب العمل، الأكثر تمثيلا على المستوى الوطني.

ـــ ممثل واحد (1) عن المعهد الوطني لحفظ الصحة والأمن.

ـــ ثلاثة (3) أطباء متخصصين في طب العمل يعينهم الوزير المكلف بالصحة.

ويمكن لهذه اللجنة عند الحاجة الاستعانة بأي شخص أو مؤسسة متخصصة في مجال الأمراض المهنية إذا كان من شأن ذلك أن يساعدها في مهامها.

وتحدد صفة المرض المهني من قبل الطبيب المختص ومنه فلا يمكن لا للعامل ولا لصاحب العمل اعتبار المرض الذي أصاب العامل بأنه مرض مهني بل يجب أن يحدد ذلك من قبل الطبيب المعالج و من بين الأمراض المحددة بالجداول المعدة من قبل اللجنة المختصة ويمكن

[1] الجريدة الرسمية رقم 21 لسنة 1996.

أن تراجع وتتمم هذه القوائم كلما دعت الضرورة ذلك[1] ويجب على كل طبيب التصريح بكل مرض يكتسي حسب رأيه طابعا مهنيا.

وعليه متى اعتبر المرض مهنيا أصبح من حق العامل أو المؤمن له الحصول على الامتيازات التي يمنحها له قانون 13/83 وليس لهيئة الضمان الاجتماعي مناقشة الصفة المهنية لهذا المرض.

أما إذا كان المرض غير مذكور في قائمة الأمراض المهنية أو لم يعطه الطبيب صفة المرض المهني أو كان مذكورا ضمن هذه القائمة ولكن ليست له علاقة بالعمل الذي يزاوله العامل فهنا يوصف بأنه مرض عادي ويخضع لأحكام القانون رقم 11/83.



التفرقة بين المرض العادي والمرض المهني

إن التأمين ضد المرض العادي أو المهني يهدف إلى تغطية نفقات علاج المؤمن له الذي يشمله هذا التأمين بالإضافة إلى التعويضات المادية التي تقدم له طيلة مدة انقطاعه عن العمل[2] إلا أنهما يختلفان في نقاط أساسية ندرجها كالتالي :

[1] أنظر المادة 64 من القانون رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية.
[2] أنظر المادة 7 من القانون رقم 11/83.

الفرع الأول

من حيث تمويل اشتراكات التأمين

إذ يجب أن يشارك العامل في تمويل اشتراكات التأمين ضد خطر المرض العادي إلى جانب صاحب العمل وهذا ما أشارت إليه المادة 72 من القانون رقم 11/83 بقولها:

" يتم تمويل نفقات التأمينات الاجتماعية اعتمادا على قسط اشتراك إجباري على نفقة أصحاب العمل وكذا المستفيدين المشار إليهم في الباب الأول من هذا القانون".

في حين يقع تمويل اشتراكات التامين ضد خطر المهنة على عاتق صاحب العمل وحده وهذا ما أشارت إليه المادة 76 من القانون رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل وأمراض المهنة بقولها :

" تمول الأداءات التي نص عليها هذا القانون بقسط من الاشتراكات يتحمله كلية صاحب العمل لا غير ".

الفرع الثاني

من حيث وصف المرض

تحدد الأمراض المهنية بموجب جدول أو قائمة من قبل لجنة خاصة، حيث نص المشرع في المادة 64 من القانون 13/83 على أن تحدد قائمة الأمراض ذات المصدر المهني المحتمل وكذا قائمة الأشغال التي يمكن أن تتسبب فيها وكذا مدة التعرض للمخاطر. بمعنى أنه لكي يوصف المرض بأنه مهني يجب أن تتوافر شروط قانونية، وإن تمت مخالفة هذه الشروط فلا يعتد بالمرض المهني كأن يحدد المرض المهني من قبل صاحب العمل مثلا.

أما المرض العادي فلم يعط القانون وصفا معينا له وعليه فكل مرض أو علة تصيب الفرد "المؤمن له " ولا تكون له علاقة بعمله اعتبر مرضا عاديا وأخضع لأحكام القانون رقم 11/83 في حين تخضع الأمراض المهنية لأحكام القانون رقم 13/83.

الفرع الثالث

من حيث صفة المرض

التأمين ضد خطر المرض العادي يغطي جميع الأمراض التي تصيب المؤمن له مهما كان وصفها في حين التأمين ضد خطر مرض المهنة لا يغطي سوى الأمراض المحددة بموجب جداول معدة من قبل اللجنة المختصة وأي مرض خارج هذه الجداول لا يعتبر مرضا مهنيا إلا إذا أعطاه الطبيب المعالج صفة المرض المهني[1].

هذا وتبدو أهمية التفرقة بين المرض العادي والمرض المهني في معرفة القانون الواجب التطبيق وكذا الامتيازات التي يمنحها هذا القانون حيث تكون الامتيازات التي يحصل عليها العامل المصاب بمرض مهني أفضل من تلك التي يحصل عليها العامل المصاب بالمرض العادي وسوف نفصل في ذلك في موضعه، ورغم الفروق القائمة بين نوعي المرض، فإنهما يتفقان في أن كليهما يواجهان تقديم خدمات عينية ونقدية للمؤمن له.

[1] أنظر المادة 68 من القانون رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

المبحث الثاني

تمويل تأمين خطر المرض وشروط الاستفادة منه

نتعرض في هذا المبحث إلى تمويل نفقات تأمين خطر المرض في مطلب أول ثم الشروط المخولة للحق في الأداءات في مطلب ثان وسنتناول في المطلب الثالث حقوق المريض المؤمن ضد خطر المرض مع إجراء المقارنة مع القانون الجزائري والمصري.



تمويل تأمين خطر المرض

تنص المادة 72 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أنه:

" يتم تمويل نفقات التأمينات الاجتماعية اعتمادا على قسط اشتراك إجباري على نفقة أصحاب العمل وكذا المستفيدين المشار إليهم في الباب الأول من هذا القانون".

يتضح من نص المادة أعلاه أن نفقات التأمين ضد خطر المرض الواقع تحت مظلة التأمينات الاجتماعية تعتمد أساسا على قسط اشتراك إجباري يدفع من قبل كل من صاحب العمل والمستفيد من التأمين ضد خطر المرض. ويحدد معدل قسط الاشتراك التي يكفلها صاحب العمل وكذا المستفيد بموجب مرسوم.

وتطبيقا لذلك فقد صدر المرسوم 30/85 المؤرخ في 9 فبراير 1985[1] المحدد لتوزيع نسب اشتراك الضمان الاجتماعي وذلك كالتالي:

24% من أساس اشتراك الضمان الاجتماعي يتحملها المستخدم أو صاحب العمل.

5% من أساس اشتراك الضمان الاجتماعي يتحملها العامل أو المستفيد (م 01 من المرسوم).

ويوزع معدل 24% من أساس اشتراك الضمان الاجتماعي التي يتحملها صاحب العمل أو المستخدم كالتالي:

14 % بالنسبة للتأمينات الاجتماعية.

7% بالنسبة للتقاعد.

2 % بالنسبة لحوادث العمل والأمراض المهنية.

6 % تخصص نفقات المنح العائلية (م 02 من المرسوم).

أما المادة الثالثة (03) من المرسوم، فقد قررت توزيع القسط 5% الذي يتحمله العامل كما يلي :

3.5% بعنوان التقاعد.

1.5 % بعنوان التأمينات الاجتماعية.

ثم صدر المرسوم التشريعي رقم 11/94 المؤرخ في 26 مايو سنة 1994 المعدل والمتمم بالقانون رقم 04/99 المؤرخ في 22 مارس 1999 والذي حدد النسبة الإجمالية

[1] انظر الجريدة الرسمية عدد 09 لسنة 1985

لاشتراكات الضمان الاجتماعي بـــ : 34.5 %وذلك ابتداء من أول يناير سنة 1999.

وقد قضت المادة الثالثة من هذا القانون على أن تحدد كيفية توزيع هذه النسبة بموجب مرسوم، وتنفيذا لذلك فقد صدر المرسوم التنفيذي رقم 50/2000 المؤرخ في 04 مارس سنة 2000 [1]حيث قضى في المادة الثانية منه أن توزع نسبة 84% المحددة لاشتراكات الضمان الاجتماعي وفقا للجدول التالي :

الفرع	الحصة التي يتكفل بها المستخدم	الحصة التي يتكفل بها الأجير	حصة صندوق الخدمات الاجتماعية	المجموع
التأمينات الاجتماعية	%12,5	%1,5		%14
حوادث العمل والأمراض المهنية	%1,25			%1,25
التقاعد	%9,5	%6,5		%16
التأمين على البطالة	%1,25	%0,5		%1,75
التقاعد المسبق	%0,5	%0,5	%0,5	%1,5
المجموع	%25	%9	%0,5	%34,5

أما المشرع المصري كان أكثر وضوحا ودقة وتخصيصا من نظيره الجزائري، وإن كان مصدر التمويل واحد بالنسبة للقانونين حيث تقضي المادة 72 من قانون التأمين

[1] انظر الجريدة الرسمية عدد 10 لسنة 2000 .

الاجتماعي رقم 79 لسنة 1975 على أن يمول تأمين المرض من اشتراكات شهرية على نفقة كل من صاحب العمل والعامل أو المؤمن له وذلك على النحو التالي :

الفرع الأول

الحصة المفروضة على صاحب العمل

تختلف الحصة المفروضة على صاحب العمل من قطاع لآخر وتقدر كالتالي :

أ ــ بالنسبة للحكومة والقطاع العام تقدر نسبة الاشتراك بــ 3% من الأجور الشهرية للعاملين، بالإضافة إلى تحمل هذه الجهات نفقات انتقال المريض إلى أماكن العلاج وفقا لأحكام المادة 80 من قانون التأمين الاجتماعي التي تلزم هذه الجهات بتحمل مصاريف انتقال المريض بوسائل الانتقال العادية من محل الإقامة إلى مكان العلاج إذا كان هذا المكان يقع خارج المدينة التي يقطن بها أو بوسائل انتقال خاصة إذا قرر الطبيب المعالج أن حالة المريض الصحية لا تسمح باستعمال وسائل الانتقال العادية.

ب ــ بالنسبة للقطاع الخاص فتقدر النسبة التي يلزم صاحب العمل بدفعها بــ 4% من الأجر الشهري للعامل تخصص نسبة 3% منها للعلاج والرعاية الطبية وتخصص نسبة 1% لتعويض الأجر ومصاريف انتقال المريض للعلاج.

ويمكن لصاحب العمل أن يعفى من أداء هذا الاشتراك بناء على تصريح صادر من وزير التأمينات إذا التزم صاحب العمل بأداء الحقوق المذكورة أعلاه، كما يمكن أن تخفض هذه النسبة وذلك في حالتين:

الحالة الأولى: عندما يلتزم صاحب العمل بتحمل نفقات تعويض الأجر ومصاريف انتقال المريض إذا وافقت وزارة التأمينات على ذلك، وتخفض نسبة الاشتراك من 4% إلى 3%. حيث تنص المادة الأولى من قرار وزير التأمينات رقم 227 لسنة 1982 على انه:

" يعفى صاحب العمل في القطاع الخاص من أداء بنسبة 1% من حصته في اشتراكات تأمين المرض المخصصة لأداء تعويض الأجر ومصاريف الانتقال مقابل التزامه بهذه الحقوق وذلك متى صرحت له الهيئة العامة للتأمين الصحي بعلاج العاملين لديه"[1].

الحالة الثانية: عندما يتولى صاحب العمل علاج المريض ورعايته صحيا وفقا لأحكام تأمين المرض وذلك بعد الحصول على رخصة من الهيئة العامة للتأمين الصحي وفقا للشروط والأوضاع التي يتضمنها القرار المنصوص عليه في المادة 48 من قانون التأمين الاجتماعي والتي تنص على أنه:

" ... ويجوز لصاحب العمل علاج المصاب ورعايته طبيا متى صرحت له الهيئة العامة للتأمين الصحي بذلك، وفقا للشروط والأوضاع التي يصدر بها قرار من وزير الصحة بالاتفاق مع وزير التأمينات".

وتنفيذا لذلك فقد صدر قرار وزير الصحة رقم 292 لسنة 1977 [2]حيث تجيز المادة الأولى منه للهيئة العامة للتأمين الصحي التصريح لصاحب العمل بعلاج العاملين لديه في حالتي الإصابة والمرض وفقا لنص المادتين 48، 73 من قانون التأمين الاجتماعي المشار إليه بناء على طلبه إذا كان لصاحب العمل نظاما يقدم العلاج والرعاية الطبية المنصوص عليها في المادة 48 من قانون التأمين الاجتماعي وبمستوى لا يقل عن الخدمة الطبية التأمينية التي تقدمها الهيئة العامة للصحة وخاصة في الحالات التالية :

[1] د/ محمد حسن منصور - **قانون التامين الاجتماعي** - منشأة المعارف الإسكندرية 1996 ص : 203.
[2] منشور في الوقائع المصرية عدد 202 الصادر في 1977/8/29.

1/ إذا كان نشاط صاحب العمل طبيا كالمستشفيات وما في حكمها أو كان صاحب العمل يمتلك أو يدير دارا مخصصة لعلاج العاملين لديه ورعايتهم طبيا.

2/ إذا كانت طبيعة العمل تقتضي طبيعة التنقل المستمر داخل أو خارج جمهورية مصر العربية كشركات الطيران ومنشآت النقل البحري وشركات المقاولات والنقل أو كانت المنشأة في أماكن نائية كشركات حفر الآبار.

3/ إذا كان غالبية العاملين لدى صاحب العمل من الأجانب غير الخاضعين لأحكام قانون التأمين الاجتماعي المصري.

4/ إذا كان لصاحب العمل نظام علاجي معتمد من المجلس الأعلى للرعاية العلاجية التأمينية المنشأ بالقانون رقم 126 لسنة 1981 وكان هذا النظام يقدم العلاج والرعاية الطبية وفقا لنص المادة 48 من قانون التأمين الاجتماعي السابق الإشارة إليه، وبمستوى لا يقل عن الخدمة الطبية التأمينية التي تقدمها الهيئة العامة للتأمين الصحي.

كما تجيز المادة الثانية من نفس القرار الوزاري المشار إليه أعلاه للهيئة العامة للتأمين الصحي التصريح لصاحب العمل بعلاج العاملين لديه وفقا لأحكام هذا القرار. ذلك في بعض مواقع العمل دون أن يمتد التصريح إلى المواقع الأخرى التي تتوافر في نطاقها للهيئة العامة إمكانات تقديم الخدمة الطبية التأمينية.

وتكون المدة القصوى للتصريح ثلاث سنوات قابلة للتجديد إذا طلب صاحب العمل ذلك،على أن يقدم طلب التجديد قبل انتهاء التصريح السابق بثلاثة أشهر على الأقل بعد توافر شروط التصريح التي يجب على الهيئة العامة للتأمين الصحي التأكد من توافرها وفي حالة عدم توافر هذه الشروط أو الإخلال بها من قبل صاحب العمل على الهيئة العامة

للتأمين الصحي أن تنهي هذا التصريح قبل انتهاء مدته وهذا وفقا للمادة 4 من القرار الوزاري أعلاه[1].

الفرع الثاني

الحصة المفروضة على العامل

وفقا للمادة 72 من قانون التأمين الاجتماعي المشار إليها أعلاه في البند "ب" فإن حصة المؤمن عليهم في اشتراكات التأمين ضد خطر المرض تقدر بنسبة 1% من الأجر سواء أكان المؤمن عليه أي العامل من العاملين في الجهاز الإداري للدولة والهيئات العامة والمؤسسات العامة والوحدات الاقتصادية التابعة لأي من هذه الجهات، أو كان عاملا بالقطاع العام أو القطاع الخاص وتقتطع مباشرة من أجورهم شهريا.

كما تسري هذه النسبة أيضا وفقا للمادة 72 بند "ب" دائما على أصحاب المعاشات الذين يطلبون الانتفاع بأحكام العلاج والرعاية الصحية الواردة تحت باب تأمين المرض، وتقدر نسبة 1% من قيمة المعاش، ويتولى هؤلاء مباشرة دفع قيمة الاشتراك إلى هيئة التأمين الاجتماعي أو تقوم الهيئة بخصمها من معاشهم[2] .

هذا ونظرا لشمول قانون التأمين الاجتماعي المصري أيضا التأمين على إصابات العمل والأمراض المهنية على خلاف المشرع الجزائري حيث أخرج التأمين ضد حوادث العمل والأمراض المهنية إذ أخضعها للقانون رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، كذلك اتحاد الهدف أو الغاية من تأمين إصابات العمل وتأمين المرض ألا وهي تقديم الرعاية العلاجية والطبية وكذلك تعويض الأجر فقد نص المشرع المصري في المادة

---

(1) د/ أحمد حسن برعي - **مرجع سابق** – ص : 535.
(2) د/ محمد حسن قاسم - **مرجع سابق** – ص : 319.

83من قانون التأمين الاجتماعي على أن ينشأ صندوق مشترك يدعى "صندوق علاج الأمراض وإصابات العمل" تتولى إدارته الهيئة العامة للتأمين الصحي التي تتمتع بالشخصية الاعتبارية وتكون تابعة لوزارة الصحة ويتم تمويل هذا الصندوق من الموارد التالية :

1/ الاشتراكات التي تؤديها الهيئة المتخصصة من اشتراكات إصابات العمل وذلك بالنسب الآتية :

- 2% من أجور المؤمن عليهم العاملين بالجهاز الإداري للدولة والهيئات العامة والمؤسسات العامة.
- 1% من أجور باقي المؤمن عليهم الخاضعين للتأمين المذكور.

2/ الاشتراكات التي تؤديها الهيئة المتخصصة من اشتراكات تأمين المرض وذلك بالنسب التالية :

- 4% من أجور المؤمن عليهم.
- 1% من معاشات أصحاب المعاشات.

3/ رسم يؤديه المريض لا يتجاوز مائتي مليم تحدد قيمته وحالات استحقاقاته وقواعد الإعفاء منه بقرار من وزير الصحة بالاتفاق مع وزير التأمينات.

ويقابل نص المادة 83 من قانون التأمين الاجتماعي المصري نص المادة 90 من قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري التي تنص على إنشاء صندوق المساعدة والإسعاف يخصص لمنح امتيازات في حالات استثنائية للمؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم وذلك في الحالات التالية :

1/ عندما لا يستوفي المعنيون الشروط التي تخول لهم الاستفادة من أداءات التأمينات الاجتماعية سواء كانت عينية أو نقدية.

2/ إذا كان المعنيون من ذوي الدخل المحدود.

ويتم تمويل هذا الصندوق بجزء من اشتراكات الضمان الاجتماعي وتتولى منح هذه الامتيازات لجنة تتكون من ممثلي المؤمنين اجتماعيا وتقوم بعملها ضمن هيئة الضمان الاجتماعي[1].



شروط الاستفادة من تأمين المرض

اشترط المشرع للاستفادة من مزايا تأمين المرض أن تتوافر في المستحقين الشروط التالية :

الفرع الأول

صفة العامل أو المشبه بالعامل

لقد رأينا أن المشرع الجزائري قد أخضع بموجب المادة الثالثة من القانون رقم 11/83 لأحكام هذا القانون كل العمال سواء كانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء بغض النظر عن النشاط الذي يمارسونه سواء أكان ذلك في القطاع العام أم القطاع الخاص، كما رأينا أيضا أن المشرع الجزائري شبه بعض الفئات بالعمال حتى يستفيدوا من التأمينات الاجتماعية[1] وأخضع كل الأجانب أيا كانت جنسيتهم سواء أكانوا يعملون بأي صفة من الصفات وحيثما كان لصالح فرد أو جماعة من أصحاب العمل، ومهما كان الأجر

(1) أنظر الفقرة الثانية من المادة 90 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية

(1) أنظر المبحث الثاني من الفصل الأول من الباب الأول

الذي يتقاضونه وكذا مدة صلاحية عقدهم، مما يوحي أن المشرع أخضع كل عامل أي كل من يشتغل مقابل أجر فهو يخضع وجوبيا لقانون التأمينات الاجتماعية، ويستفيد مما يقدمه هذا القانون من مزايا للمؤمن عليهم. بما يعني أن صفة العامل تعتبر شرطا أساسيا للاستفادة من التأمين ضد خطر المرض باعتباره أهم الأخطار التي تغطيها قوانين التأمينات الاجتماعية. ولقد سبقت دراسة الشروط التي يجب توافرها لاكتساب العامل صفة العامل لذلك، وتفاديا للتكرار نكتفي بالإحالة عليها في المطلب الثاني من الفصل الأول من الباب الأول.

ونفس الشروط أيضا أشار إليها المشرع المصري حيث قضت المادة الثانية منه على أن :

" تسري أحكام هذا القانون على العاملين من الفئات التالية"

وقد سبقت دراسة هذه الفئات أيضا في الفصل الثاني من الباب الأول.

وأما العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي المشار إليهم في المرسوم رقم 33/85 المؤرخ في 9 فبراير 1985 المحدد لقائمة المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي والذين لهم حق الاستفادة من خدمات التأمينات الاجتماعية[2]. قد سبقت دراسة هؤلاء الأشخاص أيضا في المبحث الثاني من الفصل الأول.

ويقابل نص المادة الأولى من هذا المرسوم المادة 73 من قانون التأمين الاجتماعي المصري التي تنص على أنه :

" تسري أحكام هذا الباب تدريجيا على العاملين لدى أصحاب الأعمال الذين يصدر بتحديدهم قرار من وزير الصحة".

[2] أنظر المرسوم رقم 33/85 المؤرخ في 09 فبراير 1985. المحدد لقائمة المشبهين بالأجراء

وتنفيذا لذلك صدر قرار وزير الصحة رقم 858 لسنة 1981 والذي عدل بالقرار رقم 160 لسنة 1982، والذي ينص على امتداد التأمين ضد المرض إلى العاملين بمنشآت القطاعين العام والخاص التي يعمل بها من 5 إلى 499 عاملا بجميع المحافظات.[1]

هذا ويستثنى من شرط إصدار القرار الوزاري المؤمن عليهم الذين انتفعوا بالتأمين الصحي وفقا لأحكام القانون رقم 63 لسنة 1964 أو القانون رقم 75 لسنة 1964 فهؤلاء أصبح لهم حق مكتسب من الاستفادة من هذا التأمين[2].

الفرع الثاني

اشتراط مدة العمل

يشترط المشرع الجزائري في العامل للاستفادة من الأداءات العينية وكذا التعويضات اليومية للتأمين على المرض خلال الستة أشهر الأولى أن يكون قد عمل إما خمسة عشر (15) يوما أو مائة (100) ساعة على الأقل أثناء الفصل الثلاثي الذي سبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها، وإما ستين (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة على الأقل أثناء الإثنى عشر (12) شهرا التي تسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها[3].

أما المشرع المصري فقد أشار صراحة في المادة 76 من قانون التأمين المصري لاستحقاق العامل لمزايا التأمين ضد خطر المرض أن يكون مشتركا فيه لمدة ثلاثة أشهر

---

(1) د/ سيد عيد نايل - **مرجع سابق** - ص : 454.
(2) أنظر الفقرة الثانية من المادة 73 من قانون التأمين الاجتماعي
(3) أنظر المادة 52 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدلة والمتممة بالأمر رقم 17/96 الصادر في 6 جويلية 1996.

متصلة أو ستة أشهر متقطعة بشرط أن يكون الشهران الأخيران منفصلين، ويدخل في حساب هذه المدة مدة انتفاعه بمزايا العلاج التي يقدمها صاحب العمل على نفقته.

ويلاحظ أن المشرع المصري يقصد من محتوى نص المادة أعلاه العاملين في القطاع الخاص حيث استثنى بموجب الفقرة الثانية من نفس المادة من الخضوع لهذا الشرط المؤمن عليهم العاملين بالجهاز الإداري للدولة والهيئات العامة والمؤسسات العامة والوحدات الاقتصادية التابعة لها وغيرها من الوحدات الاقتصادية بالقطاع العام كما لا تسري في شأن أصحاب المعاشات.

وقد يعود السبب إلى منع التحايل للانتفاع بمزايا تأمين المرض بالقطاع الخاص، باعتبار أن العاملين لدى الدولة يكون دفع اشتراكهم مؤكد وذلك باقتطاعه من أجرة العامل دون أن يكون له حق مناقشة ذلك بالإضافة إلى مساهمة الدولة في بعض القطاعات بجزء من اشتراك التأمينات الاجتماعية.

هذا ويقع التزام دفع الاشتراك على صاحب العمل سواء كان ذلك في حصته أو حصة العامل التي تقتطع من أجرته ولا يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي الاحتجاج بعدم وفاء أصحاب العمل بالتزاماتهم المتعلقة بدفع الاشتراكات لرفض تقديم الأداءات للمؤمن لهم الذين توافرت فيهم الشروط التي يتطلبها القانون لاستحقاقاتهم لهذه الأداءات[1].

فلو تقاعس صاحب العمل عن الوفاء بالتزاماته للهيئة المكلفة بتقديم الأداءات للمؤمن عليهم فلا يتصور أن يوقع الجزاء على العامل لأنه ليس مكلفا بأداء الاشتراك حيث يقع ذلك على صاحب العمل بعد اقتطاعه من أجرة العامل النسبة المقررة عليه. ولذلك أو جب القانون على الهيئة المختصة بالوفاء بالتزاماتها المقررة قانونا وكاملة بالنسبة للمؤمن

(1) أنظر المادة 85 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

عليهم أو المستحقين لأداءات التأمين عن المرض حتى ولو لم يقم صاحب العمل بالاشتراك عنه في الهيئة المختصة[1]. مما يؤكد الطابع الإلزامي للتأمينات الاجتماعية.

هذا وإن لفظ الاشتراك المقصود منه هنا ليس سداد الاشتراكات أو القيد الفعلي في التأمين عن المرض، وإنما المقصود بالاشتراك هنا أن تتوافر في المؤمن عليه الشروط الأخرى التي يتطلبها القانون كأن يكون من الفئات المستفيدة من هذا القانون وأن تتوافر فيه هذه الشروط خلال مدة ثلاثة أشهر متصلة أو ستة أشهر متقطعة بحيث يكون الشهران الأخيران متصلين لكي يستحق المؤمن عليهم مزايا التأمين عن المرض بغض النظر عن سداد الاشتراك من عدمه باعتبار أنه ليس ملزم بدفع هذا الاشتراك حيث يقع الالتزام بدفع اشتراكات التأمين على صاحب العمل سواء تعلق ذلك بحصته أو بحصة العامل التي يقوم باقتطاعها من أجره. وعليه فلا يعقل أن يحرم العامل من حقوقه بسبب خطأ صاحب العمل[2].

كما يستشف من صياغة المادة 76 من قانون التأمين الاجتماعي المصري وكذا المادة 52 من قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري لاستفادة المؤمن عليه من مزايا تأمين المرض اشتراط مدة العمل لمدة محددة :

إما خمسة عشرة (15) يوما أو مائة (100) ساعة على الأقل أثناء الفصل الثلاثي الذي سبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها. وإما ستين (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة على الأقل أثناء الاثنى عشر شهرا التي تسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها[3].

---

[1] أنظر المادة 150 من قانون التامين الاجتماعي المصري.

[2] د/ محمد حسين منصور - **مرجع سابق** - ص : 306.

[3] المادة 52 من قانون التأمين الجزائري.

أما القانون المصري فيشترط الانتفاع من مزايا التأمين عن المرض أن يكون مشتركا فيه لمدة ثلاثة أشهر متصلة أو ستة أشهر متقطعة بحيث يكون الشهران الأخيران متصلين[1].

وبتأمل نص المادتين يتضح أن المشرع يشترط للانتفاع بمزايا تأمين المرض أن تكون علاقة العمل قائمة خلال هذه المدة، بحيث لا يوجب على العامل أي اشتراك خلال تعطله عن العمل حيث ينتهي الالتزام بالاشتراك بانتهاء علاقة العمل، بحيث تتخلف حقوقه في التأمين عن المرض إذا تخلف استحقاق الاشتراك. لذلك فإن انتهاء علاقة العمل يسقط المدة السابقة عند بحث مدى توافر مدد العمل المتصلة التي يتطلبها المشرع لقيام الغطاء التأميني[2] ويترتب عن ذلك عدم استفادة العامل المتعطل عن العمل من أحكام تأمين المرض حيث لا يستحق عنه اشتراك لمجرد انتهاء علاقة العمل[3] رغم ما في ذلك من إهدار للنظرة الحديثة للحق في العلاج باعتباره من حقوق الإنسان التي نصت عليها المواثيق والإعلانات العالمية حيث قضت المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر في ديسمبر 1947 على أنه :

" لكل شخص الحق في حد أدنى من المعيشة يكفل له المحافظة على صحته وعلى حياة كريمة لعائلته وخاصة بالنسبة للمأكل والملبس والمسكن والعلاج الطبي والخدمات الاجتماعية اللازمة ويثبت له الحق في الأمان في حالة البطالة أو المرض أو العجز أو الترمل، أو الشيخوخة، وفي كل الحالات التي يفقد فيها الدخل الذي يعول عليه في معيشته على أثر حادث لا دخل لإرادته فيه"

وقد اشترطت اتفاقية العمل الدولية رقم 102 الصادر عن مؤتمر العمل الدولي الثالث والخمسون المنعقد في جنيف 1952 على الدولة الموقعة على هذه الاتفاقية أن تلتزم عند إصدارها لقوانين التأمينات الاجتماعية بتغطية على الأقل ثلاثة أنواع من المخاطر

---

[1] الفقرة الاولى المادة 76 من قانون التامين الاجتماعي المصري
[2] د/ محمد حسن قاسم - **مرجع سابق** – ص : 323.
[3] د/ محمد حسين منصور - **مرجع سابق** - ص : 306.

الاجتماعية على أن يكون من بينها خطر المرض وقد حددت المخاطر الاجتماعية في هذه الاتفاقية بخطر المرض، البطالة الشيخوخة ، إصابات العمل والأمراض المهنية،الولادة، العجز، الوفاة ثم الأعباء العائلية.

حيث أصبحت هذه القائمة المعيار الرئيسي الذي تعتمد عليه الدول في تغطيتها بقوانينها الاجتماعية غير أنها تختلف من دولة إلى أخرى بحسب المستوى الاقتصادي والاجتماعي لكل دولة.

فهناك من الدول من لا تسمح ظروفها الاقتصادية بتغطية كل هذه المخاطر حيث تكتفي بتغطية البعض منها وهناك من الدول وخاصة المتقدمة من تقوم بتغطية كل المخاطر المشار إليها في هذه الاتفاقية خاصة دول أوروبا الغربية، بل هناك من الدول من تجاوز قوانين التأمينات الاجتماعية قائمة المخاطر المشار إليها في هذه الاتفاقية إلى مخاطر جديدة كأخطار الكوارث الطبيعية وأخطار الحرب وغيرها[1].

والملاحظ أن نص المادة 76 من قانون التأمين الاجتماعي المصري وضع شرط المدة للاستفادة من مزايا تأمين المرض في القطاع الخاص دون القطاع العام[2] وقد يعود السبب إلى منع التحايل حول الشروط المتطلبة للاستفادة من مزايا تأمين المرض لذلك وجب اشتراك العامل في التأمين لمدة معينة قبل تحقق الخطر المؤمن منه ، ومنه يكون المؤمن عليه قد قدم مقابلا لما سيأخذه من مزايا تأمين المرض.

كما لا يسري شرط المدة أيضا بالنسبة لأصحاب المعاشات الذين يطلبون التأمين ضد خطر المرض وفقا للفقرة الأخيرة من المادة 76 أعلاه.

---

(1) د/ أحمد حسن البرعي - **مرجع سابق** – ص : 32.

(2) أنظر الفقرة الثانية من المادة 76 من قانون التأمين الاجتماعي المصري.

المبحث الثالث

الحقوق المترتبة على تأمين المرض

يخول تأمين المرض المؤمن عليه عدة مزايا أو عدة حقوق منها ما هو عيني ويتعلق بحق المريض في العلاج والرعاية الطبية طيلة مدة مرضه حتى شفائه ومنها ما هو نقدي ويتمثل في التعويض الذي يمنح له كبديل عن الأجر الذي يفقده نتيجة لتوقفه عن العمل بسبب مرضه.



الحقوق العينية : " العلاج والرعاية الصحية "

لقد أطلق عليها المشرع الجزائري في المادة 7 من قانون التأمينات الاجتماعية في فقرتها الثانية الأداءات العينية ويقصد بها التكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له وذوي حقوقه.

الفرع الأول

مضمون العلاج والرعاية الطبية وفقا للقانون الجزائري

يشمل مضمون العلاج والرعاية الطبية التي أطلق عليها المشرع الجزائري الأداءات العينية الممنوحة للمؤمن له المريض ضد خطر المرض المصاريف التالية :

1/ جميع النفقات أو المصاريف التي تنفق على علاج المريض وتتمثل في النفقات الطبية التي تؤدى للأطباء سواء أكانوا عامين أم أخصائيين وسواء تم علاج المريض في القطاع الخاص أو العام، كذلك مصاريف الجراحة بجميع أنواعها ونفقات الأدوية والإقامة بالمستشفى إذا استدعت حالة المريض ذلك وكل ما يحتاجه المريض من خدمات أخرى مكملة لعلاجه كالفحوص البيولوجية والكهروديوغرافية، و المجوافية، والنظيرية...الخ.

2/ النفقات الخاصة بالأسنان أي كل النفقات الخاصة بعلاج أسنان المؤمن له أو باستخلافها الصناعي.

3/ نفقات النظارات الطبية : حيث يكفل التأمين على المرض نفقات النظارات الطبية العادية أما المصاريف الخاصة بعدسات البصر اللصيقة أو العدسات الملونة فلا يتم التكفل بها إلا بعد استشارة الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي، كما لا ترد

مصاريف تجديد إطارات النظارات أو تجديد عدساتها الضائعة أو المتدهورة إلا بعد مرور مدة خمس 5 سنوات على الوصفة الأخيرة المتعلقة بها[1].

4/ نفقات العلاج الطبيعي، وتشمل نفقات العلاج بمياه الحمامات المعدنية أو العلاج المتخصص الذي يصفه الطبيب وكذلك نفقات الرعاية الطبية والعلاج ونفقات الإقامة في مؤسسات العلاج المعتمدة من قبل وزارة الصحة، وكذا مصاريف النقل.

هذا ويحدد نوع العلاج بالمياه المعدنية أو العلاج المتخصص المرتبط بالأعراض والأمراض التي يصاب بها المريض الذي يمكن أن تتكفل به هيئة الضمان الاجتماعي. وكذلك نفقات الرعاية الطبية والعلاجية والإقامة في المؤسسات المتخصصة في العلاج الطبيعي، بمقتضى اتفاقيات تبرم بينها وبين هيئة الضمان الاجتماعي، على أن يتحمل المؤمن له نسبة 20% من النفقات المشار إليها أعلاه. وإذا كان المؤمن له منخرطا في التعاضديات الاجتماعية المنشأة بموجب القانون رقم 33/90 المؤرخ في 25 ديسمبر 1990 المعدل والمتمم [2] تكمل هذه التعاضديات الاجتماعية الأداءات التي يقدمها صندوق الضمان الاجتماعي في حدود نسبة 100% من التعريفة القانونية.

وفي جميع الأحوال لا يمكن أن يتعدى مجموع ما يعوضه الضمان الاجتماعي والتعاضدية الاجتماعية مبلغ المصاريف المنفقة مباشرة[3]، ويشترط لحصول المؤمن له على حق العلاج بالمياه المعدنية أن يقدم طلب العلاج بمياه الحمامات المعدنية أو العلاج المتخصص إلى هيئة الضمان الاجتماعي قبل شهرين على الأقل من التاريخ المقرر لإجراء هذا العلاج إلا في حالة العلاج المتخصص أو في الحالات الاستعجالية التي تتطلبها حالة المريض الصحية.

---

(1) أنظر المادة 12 من المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 11 فبراير 1984 المحدد لكيفية تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

(2) أنظر الجريدة الرسمية عدد 56 لسنة 1990 وكذلك الجريدة الرسمية عدد 42 لسنة 1996.

(3) أنظر المادة الرابعة الفقرة الأولى من القانون رقم 33/90 المشار إليه أعلاه.

وتدوم مدة العلاج بمياه الحمامات المعدنية بين 18 و21 يوما في حين تحدد مدة العلاج المتخصص بوصفة تقدم من قبل الطبيب المعالج.

5/ النفقات المرتبطة بالتخطيط العائلي، يمنح تأمين المرض أيضا الحق في التعويض عن جميع النفقات المتعلقة بالتخطيط العائلي، كما يمنح تأمين المرض التعويض عن المصاريف المتعلقة بما يأتي:

ـــ التجهيزات الكبرى.

ـــ الجبارة الفكية والوجهية.

ـــ إعادة التدريب الوظيفي.

ـــ إعادة التكيف الوظيفي.

ـــ النفقات المرتبطة بالتخطيط العائلي أي كل الأعمال الطبية والمنتوجات المتعلقة بمنع الحمل.

من القائمة أعلاه نلاحظ أن التعويضات العينية أو الأداءات العينية تغطي تقريبا كل النفقات التي تصرف في سبيل علاج المريض لغاية تماثله للشفاء أو إعادة تأهيله للقيام بعمل آخر إذا ترتب عن مرضه عدم قدرته للعودة إلى عمله الأصلي.

الفرع الثاني

مضمون العلاج والرعاية الطبية وفقا للقانون المصري

أما المشرع المصري فقد حدد مضمون العلاج والرعاية الطبية في كل من المادة 48،80 من القانون رقم 75 لسنة 1975 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية إذ يقصد بالعلاج والرعاية طبقا لمفهوم المادة 48 ما يلي :

1/ الخدمات الطبية التي يؤديها الممارس العام الذي يقابله الطبيب العام في القانون الجزائري، ويشترط في الطبيب الممارس العام الذي يقوم بعلاج المؤمن لهم اجتماعيا أن يكون صاحب خبرة لا تقل عن ثلاث سنوات ويفضل أن يكون حاصلا على دبلوم في الأمراض الباطنية أو طب الصناعات والصحة المهنية.

2/ الخدمات الطبية على مستوى الأخصائيين بما في ذلك أخصائي الأسنان.

3/ الرعاية الطبية المنزلية عند الاقتضاء.

4/ العلاج و الإقامة بالمستشفى أو المصح أو المركز المتخصص.

5/ العمليات الجراحية وأنواع العلاج الأخرى التي تتطلبها حالة المريض.

6/ الفحص بالأشعة والبحوث المعملية أو المخبرية اللازمة وغيرها من الفحوص الطبية وما في حكمها.

7/ صرف الأدوية اللازمة في جميع الحالات المشار إليها أعلاه.

8/ توفير الخدمات التأهيلية وتقديم الأطراف والأجهزة الصناعية التعويضية وذلك طبقا للشروط والأوضاع التي يحددها قرار وزير الصحة بالاتفاق مع وزير التأمينات.

وتنفيذا لذلك صدر القرار الوزاري رقم 141 لسنة 1976[1] وقضى في مادته الثانية على أنه :

" تقوم الهيئة العامة للتأمين الصحي بصرف الأجهزة التعويضية اللازمة للمنتفعين إذا قرر طبيب الهيئة أن من شأن صرفها معاونة المريض أو المصاب على أداء عمله الأصلي أو أداء أي عمل آخر مناسب لحالته أو قضاء حاجته".

كما قضت المادة الثالثة أيضا من نفس القرار الوزاري على أن :

" تقوم الهيئة العامة للتامين الصحي بصرف الأجهزة الآتي بيانها:

أ ــ الأجهزة التعويضية للعيون كالنظارات وأنواعها، العيون الصناعية، العدسات اللاصقة.

ب ــ الأجهزة التعويضية للأسنان " الطاقم الكامل " وكذلك التركيبات الجزئية.

ج ــ الأجهزة التعويضية للجراحة والعظام، أجهزة ساندة للعمود الفقري والأطراف، أحزمة ساندة، العكاكيز والعصي بأنواعها، الكراسي المتحركة بأنواعها، الأجهزة الخاصة بتفرطح القدمين بدرجة تفيد العامل على أداء عمله.

د ــ أجهزة الشلل للأطراف السفلى.

هــ ــ الأجهزة التعويضية للأذن " سماعات الأذن ".

و ــ الشعر المستعار " الباركة " بالنسبة للنساء."

---

[1] منشور في الوقائع المصرية العدد 115 الصادر في 1976/5/18 مشار إليه في قانون التأمين الاجتماعي المصري ص 45.

هذا ويشترط للحصول على هذه الأجهزة أن تكون من شأنها أن تؤدي إلى استقرار حالة المريض الصحية. كما تتضمن الحقوق العينية أيضا العلاج الطبيعي والإقامة في المؤسسات المتخصصة في ذلك وكذلك الإقامة بأماكن العلاج سواء أكان مستشفيات أو مصحات إذا كانت حالة المريض تتطلب ذلك.

والملاحظ على المادة 3 من القرار الوزاري أن الهيئة العامة للتأمين الصحي هي التي تصرف هذه الأجهزة للمريض في حين أن الأمر ليس كذلك لدى المشرع الجزائري، حيث يقوم المريض بشراء الأجهزة وتتكفل هيئة الضمان الاجتماعي بتعويض مصاريف شراء الأجهزة التبديلية والجبارية وتركيبها وإصلاحها[1] أما مصاريف الأجهزة أو الأعضاء البديلة ذات الأهمية الكبرى فلا تعوض ما لم تقبل هيئة الضمان الاجتماعي التكفل بها بناء على بيان تقديري يقدمه المؤمن له.

وبذلك يكون المشرع المصري يوفر على المريض عناء البحث عن هذه الأجهزة خاصة عندما لا تكون هذه الأجهزة متوفرة في السوق أو قد تكون متوفرة غير أن المؤمن له لا يقدر على دفع ثمنها، الأمر الذي يضطره إلى الاقتراض أو الامتناع عن الشراء لعدم قدرته على ذلك.

بالإضافة إلى ما تقوم به هيئة الضمان الاجتماعي من القيام بمراقبة تقنية تراها ضرورية قصد التأكد من ضرورة شراء الجهاز أو تركيبه أو إصلاحه أو تجديده الأمر الذي قد يؤدي إلى استمرار معاناة المريض لمدة طويلة، وكذلك نفقات انتقال المريض إلى مكان العلاج سواء كان ذلك بوسائل النقل العامة أو الخاصة وهذا ما نصت عليه المادة 80 من قانون التأمين الاجتماعي المصري حيث أشارت هذه المادة على أن تتحمل الجهة المختصة بصرف تعويض للأجر، مصاريف انتقال المريض بوسائل الانتقال العادية من محل الإقامة

[1] أنظر المادة 8 من المرسوم رقم 27/84 السابق الإشارة إليه.

إلى مكان العلاج إذا كان يقع خارج المدينة التي يقيم بها وبوسائل الانتقال الخاصة إذا قرر الطبيب المعالج أن حالة المريض الصحية لا تسمح باستعمال وسائل الانتقال العامة.

الفرع الثالث

إجراءات الحصول على تعويض العلاج وفقا للقانون الجزائري

قبل الحصول على تعويض نفقات العلاج يجب على المؤمن له أن يقدم ما يثبت صفة المؤمن له اجتماعيا. وفي حالة الانقطاع عن العمل يجب على المؤمن له الذي أدى مرضه إلى انقطاعه عن العمل أن يقدم وصفة أو شهادة تسلم له من قبل الطبيب المعالج وتحتوي هذه الوصفة على الخصوص على اسم المؤمن له ولقبه ورقم تسجيله التسلسلي ومدة العجز عن العمل المحتملة. كما يجب أن تحتوي هذه الوصفة أيضا على اسم الطبيب الآمر بالانقطاع عن العمل ولقبه ورتبته وتخصصه وعنوانه المهني، وكذلك تاريخ الفحص الطبي الذي أجراه على المؤمن له. وإذا كانت الوصفة تتعلق بتمديد مدة الانقطاع عن العمل يجب الإشارة إلى ذلك بكل وضوح[1]. وفي هذا الشأن قضت الغرفة الاجتماعية بالمحكمة العليا بالقرار رقم 55473 الصادر بتاريخ 1990/2/26 بنقض وإبطال القرار الصادر عن مجلس قضاء المسيلة بتاريخ 1985/2/25 والذي رفض طلب الطاعن الرامي إلى إعادته إلى منصب عمله بحجة أنه لم يقدم الشهادة الطبية المرضية التي تحمل ختم مصلحة الضمان الاجتماعي.

والملاحظ على مجلس قضاء المسيلة أنه وضع شرطا لم ينص عليه لا القانون المتعلق بعلاقات العمل ولا المتعلق بالضمان الاجتماعي. حيث وبالرجوع إلى القانون رقم 11/83 المعدل

[1] أنظر المادة 24 من المرسوم رقم 27/84 السابق الإشارة إليه.

والمتمم المتعلق بالتأمينات الاجتماعية وكذا المرسوم التنفيذي رقم 27/84 المتعلق بكيفيات تطبيق هذا القانون، نجد نص المادة 24 منه تقضي على أنه في حالة الانقطاع عن العمل بسبب المرض يجب على المؤمن له أن يقدم وصفة أو شهادة تسلم له من قبل الطبيب المعالج، كمال يجب أن تحتوي هذه الوصفة على اسم الطبيب الآمر بالانقطاع عن العمل ومدته.

حيث وبالرجوع كذلك للمادة 32 من المرسوم رقم 302/82 المؤرخ في 11 ديسمبر سنة 1982 المتعلق بكيفيات تطبيق القانون المنظم لعلاقات العمل التي تشترط استظهار شهادة طبية مسلمة من المؤسسات الاستشفائية أو من طرف طبيب محلف أو من الطبيب الخاص للمؤسسة المستخدمة، والورقة المرضية أيضا لا تحمل أي ختم لمؤسسة صندوق الضمان الاجتماعي وهذه أيضا لا تستوفي الشرط الوارد في المادة المشار إليها أعلاه. وعليه فتقرير مجلس قضاء المسيلة ذلك يعد خرقا للقانون مما يستوجب نقض وإبطال القرار المطعون فيه[1].

أولا: تعويض مصاريف العلاج

يقوم نظام علاج المؤمن له على حرية اختياره لجهة العلاج الذي يريد سواء أكان طبيبا عاما أو متخصصا أو مستشفى أو عيادة خاصة أو معمل تحاليل... الخ. حيث يقوم بدفع نفقات مستلزمات علاجه سواء تعلق ذلك بأجرة الطبيب أو مستحقات الصيدلي أو مصاريف الإقامة في المستشفى إذا استدعت حالته ذلك أو مصاريف معمل التحاليل... الخ، ثم يسترد هذه المصاريف من قبل هيئة الضمان الاجتماعي بناء على وصفة مخصصة لذلك تقدم لهيئة الضمان الاجتماعي وتكون موقعة من قبل الطبيب المعالج أو الصيدلي أو

[1] المجلة القضائية. عدد 2 الصادرة بتاريخ 1990/2/26 ص 137.

صاحب معمل التحاليل أو مسؤول المستشفى... الخ، ثم تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بتسديد هذه النفقات بنسب معينة على الشكل التالي :

ثانيا: كيفية دفع التعويض من قبل هيئة الضمان الاجتماعي

تدفع هيئة الضمان الاجتماعي تعويض المصاريف التي دفعها المريض المؤمن له مقابل مستلزمات علاجه وذلك على النحو التالي :

1/ في القطاعات غير الهياكل الصحية العمومية. يدفع المؤمن له مبلغ المصاريف المتعلقة بالعلاج والجراحة والأدوية والإقامة بالمستشفى والفحوص البيولوجية والكهروديوغرافية، والمجوافية، والنظيرية، وعلاج الأسنان واستخلافها الاصطناعي والنظارات الطبية والعلاج بمياه الحمامات المعدنية والمتخصصة المرتبطة بالأعراض والأمراض التي يصاب بها المريض، والأجهزة الصناعية التعويضية، الجبارة الفكية و الوجهية، إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء، إعادة التأهيل المهني وكذلك الأداءات المرتبطة بالتخطيط العائلي وكذلك مصاريف النقل بسيارة الإسعاف أو غيرها من وسائل النقل عندما تستدعي حالة المريض ذلك، ثم يلجأ المؤمن له إلى هيئة الضمان الاجتماعي لتدفع له تعويض المصاريف التي أنفقها على علاجه على أساس نسبة 80% من التعويضات المحددة عن طريق التنظيم[1] فمثلا يدفع المريض للقيام بعملية جراحية داخل عيادة خاصة 40 ألف د.ج في حين لا يسترد منها سوى مبلغ 8 آلاف فقط . تطبق هذه النسبة أيضا أي نسبة 80% على الاستجمامات والحمامات و الاستجمامات المتخصصة مهما كانت طبيعة المؤسسة التي يتم فيها الاستجمام وكذلك في حالة المنتوجات الصيدلية القابلة للتعويض باعتبار أن هناك بعض المنتوجات الصيدلانية غير قابلة للتعويض وهو ما يشار إليها في علامة حمراء.

[1] المادة 59 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

2/ في حالة اختيار المريض طبيبا أو صيدليا أو مؤسسة علاج قد أبرمت اتفاقية بينها وبين هيئة الضمان الاجتماعي[1] تسمح لها بالاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير، في هذه الحالة يعفى المؤمن له من دفع مصاريف علاجه إذ يتم علاجه أو صرف دواء من عند الصيدلي، حيث تسلم له بطاقة بموجبها يصرف له الدواء مباشرة دون أن يدفع تكاليف ذلك. وهذا ما قضت به المادة 60 من الأمر رقم 17/96 المؤرخ في 6 جويلية 1996 بقولها :

" يدفع المؤمن له مبلغ المصاريف ويطلب من الضمان الاجتماعي تعويضا إلا في حالة ما إذا قصد طبيبا أو صيدلية أو مؤسسة علاج قد أبرمت اتفاقية تسمح لها بالاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير".

وقد استحدث المشرع الجزائري نظام الدفع من قبل الغير وذلك بموجب الأمر رقم 17/96 الصادر في 06 جويلية 1996 المعدل والمتمم للقانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

وتنفيذا لهذا الأمر صدر المرسوم التنفيذي رقم 472/97 المؤرخ في 08 ديسمبر 1997 الذي حدد الاتفاقية النموذجية[2] التي يجب أن تتماشى مع أحكامها الاتفاقية المبرمة بين صناديق الضمان الاجتماعي والصيدليات.

وبموجب هذه الاتفاقيات تحدد كيفيات الاستفادة من إعفاء دفع المصاريف المسبق في مجال الأداءات الصيدلانية والتي تعرف بنظام الدفع من قبل الغير لفائدة الأشخاص المحددين بموجب هذا المرسوم.

[1] انظر الملحق المتعلق بالاتفاقية النموذجية بين الصيدليات وهيئة الضمان الاجتماعي في نهاية هذا المطلب.
[2] أنظر الملحق عن النموذجية في نهاية هذا المطلب.

ثالثا: فئات الأشخاص المستفيدين من نظام الدفع من قبل الغير

تحدد هذه الفئات كالتالي :

1. المؤمنون الاجتماعيون وذوي حقوقهم المصابون بالعلل طويلة الأمد[1] والمحددة في المادة 21 من المرسوم رقم 27/84 المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83.
2. المستفيدون وذوي حقوقهم من ريع حادث عمل أو مرض مهني تكون نسبة العجز فيه تساوي أو تفوق 50%.
3. ذوي حقوق العامل المتوفى الذين أبقي حقهم في الاستفادة من التعويضات المتعلقة بالعلاج والرعاية الطبية طبقا للمادة الثالثة من المرسوم المشار إليه أعلاه، حيث تستفيد الأرملة التي لم تعد الزواج وكذا الأصول المكفل بهم متى كانوا لا يستفيدون من التأمينات الاجتماعية بفعل نشاطهم المهني الخاص بهم وكذا الأيتام المكفول بهم متى توافرت فيهم الشروط المطلوبة للاستفادة من مزايا التأمين عن الوفاة.
4. المستفيدون وذوي حقوقهم من المعاشات والمنح التالية :
   - معاش العجز المباشر أو معاش التقاعد المباشر.
   - منحة التقاعد المباشر أو منحة التقاعد المنقولة.
   - منحة العمال الأجراء المسنون أو الإسعاف العمري.

ويشترط لاستفادة هؤلاء من نظام الدفع من قبل الغير أن يقل مبلغ المعاش أو المنحة التي يتقاضونها عن الأجر الوطني الأدنى المضمون، كما يمكن لطرفي العقد توسيع الاستفادة من

[1] أنظر الملحق المرفق في نهاية الفصل.

هذا النظام إلى فئات أخرى لتشمل حتى الفئات غير المعفاة من حصة التكاليف المتبقية أي الحصة المتروكة على عاتق المؤمن له [(1)].

رابعا: كيفية الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير

متى كان المؤمن له من الفئات المشار إليها أعلاه يقوم مركز الدفع الذي ينتمي إليه بتسليمه بطاقة تخوله وتخول ذوي حقوقه الحق في الحصول على الإعفاء من تسبيق المصاريف في مجال تسليم المنتجات الصيدلانية التي يجب أن توصف من قبل الطبيب المؤهل لذلك، وكذلك الوصفة التي يقدمها جراح الأسنان أو القابلة كل في حدود اختصاصاته. كما يجب أن تكون من بين المنتجات الواردة ضمن قائمة المنتجات الصيدلانية التي يتم تعويضها بمقتضى التشريع وكذا التنظيم المعمول بهما، أو تكون من بين الأدوية المذكورة في القائمة الوطنية للأدوية باستثناء تلك المخصصة لمؤسسات العلاج التي يحدد الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية قائمتها.

يقدم المؤمن له اجتماعيا الوصفة المحتوية على الأدوية المطلوب صرفها وكذا البطاقة التي تخوله الحق في الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للصيدلية التي يجب عليها قبل تنفيذ أية وصفة طبية تدخل في إطار الاتفاقية المبرمة بينها وبين هيئة الضمان الاجتماعي التأكد من أن البطاقة التي تخول المستفيد الحق في نظام الدفع من قبل الغير أنها مازالت سارية المفعول ثم تقوم بتسليم المستفيد كميات المنتجات الصيدلية الموصوفة على الوصفة الطبية بعد أن تحدد عليها أو على الفاتورة السعر العمومي المطبق قانونا بالنسبة لكل منتوج صيدلاني تم تسليمه. وإذا كانت المنتجات الصيدلانية لا يتم تعويضها من قبل هيئة الضمان الاجتماعي يقوم المؤمن له بالدفع المباشر لثمنها كما يقوم بدفع الفارق بين السعر المرجعي المستعمل كقاعدة للتعويض والسعر العمومي للبيع عندما يكون هذا الأخير أكثر ارتفاعا.

---

(1) أنظر المادة الثانية من المرسوم التنفيذي رقم 472/97 المؤرخ في 08 ديسمبر 1997 المنشور في الجريدة الرسمية عدد 82 لسنة 1997.

خامسا: كيفية حصول الصيدلي على التعويض

بعد أن يتم تسليم المنتجات الصيدلانية للمؤمن له المستفيد مثلما تم بيانه أعلاه تقوم الصيدلية بتسجيل رقم التسجيل الخاص للمستفيد وكذا رقم بطاقته التي تخول له الحق في الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير على الوصفة الطبية التي تم صرف الدواء بموجبها ثم تقوم بإرسال الوصفات الطبية المسعرة أو الفواتير[1] التي تلصق عليها اللاصقات لمركز الدفع الذي ينتمي إليه المستفيد بواسطة جدول تخليص، والذي يلتزم بدوره بدفع مبلغ الوصفات الطبية والفواتير إلى الصيدلية عن طريق إما التحويل لحساب الصيدلية أو عن طريق إرسال حوالة لهذه الأخيرة وذلك خلال شهر واحد ابتداء من تاريخ إيداع هذه الوصفات أو الفاتورات لدى صندوق الدفع[2].

هذا ونشير في الأخير إلى أن مدة الاتفاقية المبرمة بين الصيدلية وهيئة الضمان الاجتماعي هي سنة قابلة للتجديد ضمنيا.

هذا وباستحداث المشرع لنظام الدفع من قبل الغير يكون قد خفف كثيرا من معاناة المؤمن له اجتماعيا والذي لا تسمح إمكانياته بتوفير نفقات وكذا مصاريف علاجه خاصة صاحب الدخل الضعيف الذي لا يقدر في غالب الأحيان على دفع مبلغ وصفة الدواء. وانطلاقا من الواقع المعاش يمكن القول أن فئات كثيرة في المجتمع ليس بإمكانها دفع مقابل علاج الطبيب وكذا ثمن الوصفة الطبية التي في كثير من الأحيان تتجاوز إمكانياته المادية. وبإقرار المشرع بنظام الدفع من قبل الغير يكون قد وفر الحماية الصحية اللازمة للمؤمن له اجتماعيا وكذا من هم تحت كفالته. كما لهذا النظام أيضا إيجابيات تتعلق بربح الوقت بالنسبة للمؤمن له، حيث يتطلب الذهاب إلى هيئة الضمان الاجتماعي للحصول على

---

(1) عندما لا يكون باستطاعة الصيدلية تسليم مجمل الكمية التي وصفها الطبيب تخبر المؤمن له وتضع بجانب كل منتوج تم تسليمه عبارة "سلم" وتحدد الكمية التي تم تسليمها. وفي هذه الحالة يجب عليها أن تعيد الوصفة للمستفيد وتعيد فاتورة بالنسبة للمنتوجات الصيدلانية التي تم تسليمها.

(2) أنظر المواد 8 و 9 من المرسوم التنفيذي رقم 472/97 السابق الإشارة إليه.

التعويضات عما أنفقه في سبيل علاجه التوقف عن عمله لعدة ساعات أو ليوم كامل على الأقل، ويكون هذا النظام أكثر إيجابية لو مده المشرع لجميع فئات المؤمن لهم اجتماعيا.

الملحق المتعلق بالاتفاقية النموذجية بين الصيدليات وهيئة الضمان الاجتماعي

الاتفاقية النموذجية

هيئة الضمان الاجتماعي الصيدليات

ما بين ....

الصندوق ....

الكائن في ....

الممثل من طرف ....

من جهة ....

والصيدلية المسماة أدناه

الكائنة في ....

الاعتماد رقم .... تاريخ ....

المسلم من طرف ....

الممثلة من طرف ....

من جهة أخرى ....

قد تم الاتفاق على ما يأتي ....



إجراءات تعويض العلاج وفقا للقانون المصري

على خلاف المشرع الجزائري الذي أعطى حرية للمؤمن له المريض في اختيار الجهة التي يريد العلاج لديها ويقوم بدفع نفقات علاجه ثم يستردها من قبل هيئة الضمان الاجتماعي فإن الأمر على خلاف ذلك بالنسبة لقانون التأمين الاجتماعي المصري، حيث تقوم الهيئة العامة للتأمين الصحي بعلاج المريض ورعايته صحيا إلى أن يشفى أو يثبت عجزه كما لها الحق في مراقبة المريض حيثما يجري علاجه(1).

الفرع الأول

التكفل بعلاج المؤمن له المريض من قبل الهيئة العامة للتأمين الصحي

تقوم هذه الهيئة بتقديم العلاج للمريض مباشرة عن طريق وحداتها العلاجية أو عن طريق من تتعاقد معهم من أصحاب المهن الطبية وهذا ما يستخلص من نص المادة 86 من قانون التأمين الاجتماعي المصري بقولها:

(1) د/ سيد عيد نايل - **مرجع سابق** – ص : 457.

" مع مراعاة حكم الفقرة الثالثة من المادة 48 يكون علاج المصاب أو المريض ورعايته طبيا في جهات العلاج التي تحددها لهم الهيئة العامة للتأمين الصحي".

غير أنه لا يمكن لهذه الهيئة أن تجري علاج المريض أو تقدم له العناية الطبية داخل العيادات أو المصحات النوعية أو المستشفيات العامة أو المراكز المتخصصة إلا بمقتضى اتفاقية تعقد خصيصا لهذا الغرض أي لغرض العلاج والرعاية الطبية، وتحدد بموجب هذه الاتفاقية الحد الأدنى لمستوى الخدمة الطبية وأجرها. الأمر الذي لا نلاحظه بالنسبة للقانون الجزائري أين يدفع المريض مصاريف باهظة لدى العيادات الخاصة ولا يعوض إلا بجزء قليل عما أنفقه في سبيل علاجه حيث تصل أحيانا سعر العملية الجراحية إلى 14000 د.ج لكنه لا يسترد منها المريض إلا جزء بسيطا لذلك يجب على المشرع الجزائري أن يراعي هذه الناحية وقد تمت مناقشة هذه القضية من قبل المجلس الوطني الشعبي في سؤال شفوي قدم للسيد وزير العمل والضمان الاجتماعي حول التسعيرة المقررة للعلاج وفقا للقانون وحول الثمن الحقيقي الذي يدفعه المؤمن له فكان جواب الوزير كالتالي :

"لا يمكن لصندوق الضمان الاجتماعي أن يعوض وفقا لسعر السوق وإلا أدى ذلك إلى إفلاسه حتى يحافظ على توازناته المالية".

غير أنه وإن كان كلام السيد الوزير يبدوا منطقيا لكنه لا يحمي المريض الذي تم اقتطاع جزء من راتبه الشهري لغرض حمايته التأمينية في حالة المرض وعند تحقق الخطر فلا يجد هذه الحماية، لذلك وجب اقتراح مشروع قانون ينظم هذه الحالة التي يعاني منها أغلبية المؤمن لهم اجتماعيا وخاصة أصحاب الدخل الضعيف الذي قد لا يقدر على توفير هذا المبلغ مما يؤدي به إلى العجز الكلي عن العمل بل وأحيانا إلى وفاته، خاصة عندما لا تتوافر وسائل العلاج في المستشفيات التابعة للدولة.

أما المشرع المصري فكان أكثر حرصا عن نظيره الجزائري حيث اشترط أيضا إلى جانب وجود اتفاقيات يتم بموجبها تحديد الحد الأدنى لمستويات الخدمة الطبية وأجرتها، ألا يقل مستوى الخدمة العلاجية والطبية التي تقدمها هذه المؤسسات على المستوى الذي يصدر بشأنه قرار عن كل من وزير الصحة بالاتفاق مع وزير التأمينات الذي يحدد الحد الأدنى لمستويات الرعاية الطبية التأمينية[1].وقد أجازت المادة83 من قانون التأمين الاجتماعي المصري في الفقرة الثالثة لوزير الصحة بالاتفاق مع وزير التأمينات إصدار قرار[2] يحدد فيه رسم يؤديه المريض وحالات استحقاقه وقواعد الإعفاء منه بشرط ألا يتجاوز هذا الرسم مائتي مليم.

وتنفيذا لأحكام هذه المادة فقد صدر قرار من وزير الصحة رقم392 لسنة1977 وبموجبه تم تحديد رسم فحص المريض من قبل الطبيب الممارس العام بــ30 مليم ورسم الزيارة المترلية بــ200 مليم.

الفرع الثاني

التكفل بعلاج المؤمن له المريض من قبل صاحب العمل

يجيز قانون التأمين الاجتماعي المصري في مادته الثامنة والأربعين لصاحب العمل علاج العامل المصاب بالمرض وذلك بتصريح من الهيئة العامة للتأمين الصحي وفقا للشروط المتطلبة قانونا، في مقابل تخفيض نسبة الاشتراك الملزم بها المتعلقة بالعلاج والرعاية الصحية للمؤمن له تحت رقابة الهيئة العامة للتأمين الصحي إذ يحق لها بموجب المادة 85 من

(1) لمعرفة محتوى هذا القرار أنظر د/ محمد حسن قاسم - **مرجع سابق** – ص : 328 - 332.
(2) نشر هذا القرار في الوقائع المصرية العدد 102 الصادرة في 1977/8/29.

قانون التأمين الاجتماعي أن تراقب المريض في جهات العلاج للتأكد من تقديم الخدمات الطبية على النحو المقرر بالقانون واللوائح طبقا للأصول الطبية بغض النظر عن الجهة التي يتم فيها العلاج سواء أكانت تابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي أو تابعة لصاحب العمل الذي صرح له لعلاج المريض ورعايته صحيا.

حيث أجازت الفقرة الثالثة من المادة 48 من قانون التأمين الاجتماعي المصري لصاحب العمل أن يتولى علاج المصاب ورعايته طبيا متى صرحت له الهيئة العامة للتأمين الصحي بذلك وفقا للشروط والأوضاع التي يصدر بشأنها قرار وزير الصحة بالاتفاق مع وزير التأمينات[1]. وذلك مقابل تخفيض نسبة الاشتراكات المخصصة للعلاج والرعاية الطبية إلى 1% من أجور المؤمن لهم، كما يجوز للمريض أن يطلب العلاج في درجة أعلى بشرط أن يتحمل فروق التكاليف أو يتحملها صاحب العمل إذا وجد اتفاق يقضي بذلك وهذا ما أقرته المادة 48 من قانون التأمين الاجتماعي المصري بقولها:

" تتولى الهيئة العامة للتأمين الصحي علاج المصاب ورعايته طبيا وفقا لأحكام الباب السادس ويجوز للمصاب العلاج في درجة أعلى من الدرجة التأمينية على أن يتحمل فروق التكاليف أو يتحـــملها صاحـــب العمل إذا وجـــــد اتـــفاق بـــذلك".

[1] قرار رقم 392 الصادر سنة 1977 السابق الإشارة إليه.

المبحث الرابع

امتداد الحق في العلاج إلى فئات أخرى غير المؤمن لهم اجتماعيا

بالإضافة إلى المؤمن لهم اجتماعيا الذين تتوافر فيهم شروط الخضوع لقوانين التأمينات الاجتماعية في كل من الجزائر وكذا مصر، يستفيد من مزايا هذا القانون أيضا فئات أخرى غير المؤمن لهم اجتماعيا على النحو التالي :



بالنسبة لقانون التأمينات الاجتماعية الجزائري

لقد مد المشرع الجزائري في مظلة التأمينات الاجتماعية إلى فئات أخرى غير المؤمن لهم اجتماعيا وهي :

الفرع الأول

ذوي حقوق المؤمن له

وفقا للمادة 66 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية يستفيد من الأداءات العينية أو التعويض عن العلاج ذوي حقوق المؤمن لهم اجتماعيا، ويقصد بذوي الحقوق الفئات التالية :

1/ زوج المؤمن له الذي لا يمارس نشاطا مهنيا مأجورا يمكنه من الاستفادة من الأداءات العينية، أو كان يمارس نشاطا مهنيا لا يستوفي الشروط المطلوبة لاستحقاقه للأداءات العينية.

2/ الأولاد المكفولون

- الأولاد المكفولون الذين لم يبلغوا سن الثامنة عشر"18" سنة حسب مفهوم التنظيم المتعلق بالضمان الاجتماعي.

- الأولاد المكفولون البالغين أقل من خمس وعشرين "25" سنة والذين أبرم بشأنهم عقد تمهين يتحصلون بموجبه على أجر يقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون.

- الأولاد المكفولون البالغون أقل من واحد وعشرين "21" سنة والذين يواصلون دراستهم، وفي حالة بداية العلاج قبل بلوغهم سن 21 سنة ولم ينتهي العلاج فلا يعتد بشرط السن.

- الأولاد المكفولون والحواشي من الدرجة الثانية والمكفولون من الإناث دون دخل مهما كان سنهم.

- الأولاد مهما كان سنهم الذين يحول بينهم وبين ممارسة أي نشاط مأجور إعاقة أو مرض مزمن. كما يسري شرط السن على الأولاد الذين توقفوا عن نشاطهم المهني بسبب حالتهم الصحية.

3/ أصول المؤمن له وأصول زوجه المكفولين من قبل المؤمن له بشرط ألا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد والمقدر وفقا لنص المادة 17 من القانون رقم 12/83 المعدل والمتمم والمتعلق بالتقاعد، بـــ 80% من الأجر الخاضع لاشتراك الضمان الاجتماعي.

الفرع الثاني

ذوي حقوق المسجون

يستفيد ذوي حقوق المسجون الذي يقوم بعمل تنفيذا لعقوبة جزائية من مزايا تأمين المرض والمتمثلة في الأداءات العينية أي الحق في التعويض عن العلاج والرعاية الطبية، ويعتبر من ذوي الحقوق:

1/ زوج المسجون الذي لا يمارس أي نشاط مهني يمكنه من الاستفادة من الأداءات العينية من تأمين المرض.

2/ الأولاد المكفولون وهم :

ـــ الأولاد الذين لم يبلغوا بعد سن ثمانية عشر "18" سنة حسب مفهوم التنظيم المتعلق بالضمان الاجتماعي.

ــ الأولاد البالغين أقل من خمس وعشرين "25" سنة المرتبطين بعقد تمهين يحصلون بموجبه على أجر يقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون.

- الأولاد البالغين أقل من واحد وعشرين21 سنة والذين يزاولون دراستهم وفي حالة بداية العلاج الطبي قبل سن الواحد والعشرين لا يعتد بشرط السن قبل نهاية هذا العلاج.

ــ البنات دون عمل مهما كان سنهم.

ــ الحواشي من الدرجة الثالثة.

- الأولاد مهما كان سنهم والذين توقفوا عن ممارستهم لنشاطهم المهني أو الدراسة بحكم حالتهم الصحية.

ــ أصول المسجون أو أصول زوجه عندما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد.

الفرع الثالث

الأشخاص المحرومين غير المؤمن لهم اجتماعيا

يمتد حق الاستفادة من مزايا تأمين المرض والمتعلقة بالعلاج والرعاية الطبية إلى الأشخاص المحرومين غير المؤمن لهم اجتماعيا وذلك بموجب المرسوم التنفيذي رقم 01 المؤرخ في 21 يناير لسنة 2001 الذي يحدد كيفية حصول هؤلاء على العلاج وفقا للقانون رقم 11/99 المؤرخ في 23 ديسمبر 1999 والمتضمن قانون المالية لسنة

2000 لاسيما المادة 88 منه. ويقصد بالأشخاص المحرومين غير المؤمن لهم اجتماعيا الأشخاص الذين تتوافر في شأنهم الشوط التالية :

أولا : شروط الحصول على مزايا العلاج والرعاية الصحية

يشترط لحصول الأشخاص المحرومين غير المؤمن لهم اجتماعيا على مزايا العلاج والرعاية الصحية الشروط التالية :

1/ أن يساوي دخلهم أو يقل عن 50% من المبلغ الشهري الأدنى من معاش التقاعد المنصوص عليه في القانون رقم 12/83 المتعلق بالتقاعد المعدل والمتمم.

2/ الحصول على بطاقة تثبت صفة المحروم غير المؤمن له اجتماعيا تسلمها لهم مديرية النشاط الاجتماعي في الولاية بعد أن يقدم المعني الوثائق التالية :

ـــ طلب خطي موقع من قبل المعني.

ـــ بطاقة عائلية للحالة المدنية بالنسبة للأشخاص المتزوجين.

ـــ شهادة الميلاد بالنسبة للأشخاص غير المتزوجين.

ـــ شهادة عدم التكليف الضريبي تسلمها مصالح الضرائب.

ـــ شهادة الإقامة.

ـــ شهادة عدم الانتساب إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

ـــ شهادة عدم الانتساب إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء.

ـــ شهادة عدم التسجيل في السجل التجاري.

ــ تصريح شرفي يقر من خلاله المعني بأنه يتوافق مع أحكام هذا المرسوم المتعلق باستفادة المحرومين من تأمين المرض.

بعد تقديم الملف من قبل المعني تقوم فرق تحقيق مكلفة من طرف مديرية النشاط الاجتماعي في الولاية القاطن بها المعني بإجراء تحقيق حول وضعيته والتي عليها أن تقدم نتائج تحقيقها خلال شهرين من تاريخ تكلفها بذلك، كما يشكل رئيس البلدية فرقة للتحقيق في الوثائق المقدمة من قبل المعني.

وتقوم مصالح مديرية النشاط الاجتماعي في الولاية بمراجعة سنوية لقوائم المستفيدين من بطاقة المحروم غير المؤمن له اجتماعيا، فتقوم بتجديد البطاقة أو برفضها إذا تخلفت الشروط المتطلبة لذلك، وفي حالة الرفض أو عدم التجديد يحق للمعني أن يقدم طعنا في ذلك لدى الوالي المتخصص إقليميا الذي يفصل فيه خلال ثلاثين يوما التي تلي تاريخ إخطاره بذلك.

ثانيا : تمويل نفقات علاج الشخص المحروم غير المؤمن له اجتماعيا

تمول نفقات العلاج المقدم للأشخاص المحرومين غير المؤمن لهم اجتماعيا من قبل مصالح وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ومصالح وزارة الصحة والسكان وكذا الهيئة المكلفة بتوزيع المواد الصيدلانية حيث يتم الاتفاق بينهم من أجل تمويل نفقات العلاج المخصصة لهؤلاء الأشخاص المحرومين غير المؤمن لهم اجتماعيا. إذ ترصد المبالغ المقررة لذلك وتسجل في ميزانية تسيير وزارة العمل والحماية الاجتماعية[(1)].

وبذلك يكون المشرع الجزائري قد مد مظلة الحماية التأمينية إلى الطبقة المحرومة غير المؤمن لهم اجتماعيا بهدف تحقيق الأمن الاجتماعي لهذه الفئة وذلك لغرض السيطرة على خطر المرض باعتباره أكبر المخاطر الاجتماعية التي تصيب الإنسان مهما كان مركزه الاجتماعي أو الاقتصادي ومهما كانت الدولة التي يعيش فيها، سواء أكانت دولة متقدمة أو متخلفة،

(1) أنظر المواد 6،7 من المرسوم رقم 12/01 المؤرخ في يناير 2001.

وإن كانت الظروف المعيشية التي يعيشها الفرد تلعب دورا كبيرا في إحداثه، غير أن المرض لا يستثني أحدا. لكن من تسمح له ظروفه المادية سيتصدى له، في حين لا يقدر الشخص المعوز على ذلك. لذلك وجب على الدولة التدخل لحماية مواطنيها مما يهددهم من مخاطر وعلى رأسها خطر المرض، وحسنا فعل المشرع الجزائري عندما مد مظلة الحماية التأمينية لهذه الفئة المحرومة من المجتمع.



بالنسبة لقانون التأمين الاجتماعي المصري

تمتد الاستفادة من مزايا تأمين المرض إلى أسر المؤمن عليه وأصحاب المعاشات وفقا للقانون المصري وذلك كالتالي:

الفرع الأول

أسر المؤمن عليه

يقابل نص المادة 66 من قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري، نص المادة 75 من قانون التأمين الاجتماعي المصري والتي تنص على أنه :

"يجوز لرئيس الوزراء بناء على اقتراح وزير التأمينات بعد الاتفاق مع وزير الصحة أن يصدر سريان أحكام هذا القانون على زوج المؤمن عليه أو صاحب المعاش

ومن يعولهم من أولاده، ويبين هذا القرار شروط وأوضاع الانتفاع بهذا التأمين وتحديد نسبة الاشتراك".

من نص المادة أعلاه يتضح أن المشرع المصري مد الانتفاع بالحماية التأمينية والمتمثلة في العلاج والرعاية الطبية إلى أسر المؤمن عليهم وكذا أصحاب المعاش الذين انتهت خدمتهم حتى يتحقق الأمان لكامل الأسرة. إلا أنه اشترط لانتفاع هؤلاء بمزايا تأمين المرض المتعلق بالعلاج والرعاية الصحية أن يصدر بشأنهم قرار من رئيس مجلس الوزراء بناء على اقتراح من وزير التأمينات الاجتماعية بالاتفاق مع وزير الصحة.

وفي هذا الشأن صدر قرار رئيس مجلس الوزراء رقم 01 بتاريخ 1981/7/2 بشأن انتفاع أسر المؤمن عليهم وأصحاب المعاشات من مواطني محافظة الإسكندرية بحق العلاج والرعاية الطبية وتنفيذا لهذا القرار صدر قرار وزير التأمينات رقم 804 لسنة 1981.[1]

ولقد قضت المادة الأولى من هذا القرار على أن يقدم طلب الانتفاع من قبل أسرة المؤمن له أو صاحب المعاش بحق العلاج والرعاية الطبية على النموذج المرفق بالقرار من نسختين بالنسبة لأسرة المؤمن عليه ومن نسخة واحدة بالنسبة لأسرة صاحب المعاش، أو لفرد الأسرة التي توفي عنها عائلها.ويرفق بالطلب صورة فوتوغرافية من البطاقة العائلية للأسرة وصورتين لكل فرد من أفراد الأسرة.

كما قضت المادة الثانية منه على أن يقدم هذا الطلب إلى صاحب العمل الذي يقوم بإرسال نسخة من هذا الطلب إلى الهيئة العامة للتأمين الصحي ويحتفظ بالنسخة الثانية لديه. ويقدم الطلب إلى الهيئة العامة للتأمين الصحي لأسرة صاحب المعاش أو لفرد الأسرة التي توفى عنها عائلها.

[1] نشر في الوقائع المصرية العدد 256 الصادر في 1981/11/11.

كما يقضي هذا القرار أيضا على أن يلتزم صاحب العمل بأداء الاشتراك الذي يلتزم به وكذا أداء اشتراك العامل الذي يقتطعه من راتبه إلى الهيئة العامة للتأمين الصحي. كما على الجهة الملتزمة بصرف المعاش لصاحب المعاش أو فرد الأسرة الالتزام بأداء الاشتراكات للهيئة العامة للتأمين الصحي وذلك اعتبارا من أجر أو معاش الشهر التالي لتاريخ تقديم طلب الانتفاع. وعند إتمام هذه الإجراءات تلتزم الهيئة العامة للتأمين الصحي بتقديم بطاقة لكل فرد من أفراد أسرة المؤمن عليه أو صاحب المعاش تحدد فيها جهة العلاج وصرف الدواء الذي يتعين عليهم إبرازها عند التقدم لهذه الجهات.

الفرع الثاني

أصحاب المعاشات

وفقا للفقرة الأولى من المادة 78 من قانون التأمين الاجتماعي المصري تسري أحكام العلاج والرعاية الطبية التي يتضمنها التأمين ضد خطر المرض على أصحاب المعاشات إذا طلبوا الانتفاع بها في تاريخ تقديم طلب صرف المعاش.

مما تقدم يتضح أن تقديم طلب الانتفاع بالمزايا التي يمنحها تأمين المرض والمتعلقة بالعلاج والرعاية الصحية اختياري بالنسبة لصاحب المعاش كما يقتصر فقط على العلاج والرعاية الصحية دون أن يمتد إلى المزايا النقدية التي يمنحها تأمين المرض للعامل الذي أدى مرضه إلى عجزه عن العمل كتعويض عما فقده من أجره بسبب انقطاعه عن العمل بسبب مرضه.

غير أنه لا يحق لصاحب المعاش الذي قدم طلب الانتفاع بمزايا تأمين المرض المتعلقة بالعلاج والرعاية الطبية حق الرجوع على هذا الطلب، وهذا ما قضت به المادة 74 في فقرتها الأخيرة من قانون التأمين الاجتماعي المصري بقولها:

" ... ولا يجوز في جميع الأحوال لصاحب المعاش الذي طلب الانتفاع بالأحكام المشار إليها أن يعدل عن طلبه".

وتسري أحكام العلاج والرعاية الطبية المتعلقة بتأمين المرض على أصحاب المعاشات الذين انتهت خدمتهم حتى أول يوليو 1981 إذا طلبوا الانتفاع بها وذلك خلال سنة من تاريخ تقديم طلب صرف المعاش. كما يسري هذا الحكم أيضا على من تتوافر في شأنهم شروط استحقاق المعاش من المؤمن عليهم خلال ستة أشهر من التاريخ المشار إليه.

وقد أراد المشرع من تقرير حكم هذا النص امتداد الانتفاع بالرعاية الصحية إلى ما بعد انتهاء خدمة المؤمن عليه حيث يكون الشخص في غالب الأحيان بعد انتهاء خدمته سواء كان ذلك بسبب العجز أو الشيخوخة في حالة صحية غير جيدة سواء كان ذلك بسبب العجز الذي لحق به أو بسبب السن. لكن الانتفاع بتأمين المرض بالنسبة لهذه الفئة يكون اختياريا كما أشرنا غير أنه إذا طلبوه فلا يمكنهم العدول عنه.

المبحث الخامس

الحقوق النقدية المستحقة بموجب تأمين المرض

بالإضافة إلى الحقوق العينية المتمثلة في العلاج والرعاية الطبية التي يمنحها تأمين المرض للمؤمن عليه يمنحه هذا التأمين أيضا حقوقا نقدية أو أداءات نقدية إذا حال المرض بينه وبين أداء عمله كتعويض له عن الأجر الذي فقده بسبب انقطاعه عن العمل وسوف نتناول هذه الأداءات في المطالب التالية :



الأداءات النقدية وفقا لقانون التأمين الجزائري

تناول المشرع حق المريض في الأداءات النقدية المستحقة له بموجب تأمين المرض في المادة 14 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم بقوله :

" للعامل الذي يمنعه عجز بدني أو عقلي ثبت طبيا، عن مواصلة عمله أو استئنافه الحق في تعويضة يومية تقدر كما يلي...".

إذا تمعننا النظر في نص المادة أعلاه التي جاءت تحت القسم الثاني من الباب الثاني المخصص لتأمين المرض نجد أن المشرع خلط بين تأمين المرض وتأمين العجز حيث قضى للعامل الذي يمنعه عجز في حين خصص تأمينا خاصا للعجز في نفس القانون أي قانون 11/83 كما سنرى في حينه لذلك كان على المشرع أن يصيغ نص المادة كالتالي:

" للعامل الذي يمنعه مرض بدني أو عقلي ثبت طبيا، عن مواصلة عمله أو استئنافه الحق في تعويضة يومية تقدر كما يلي....".

وبالرجوع لنص المادة أعلاه يتضح أن المشرع أقر بحقوق مالية بالنسبة للمؤمن له الذي حال المرض بينه وبين قيامه بعمله تتمثل في تعويض يومي، وقبل التطرق إلى مقدار هذا التعويض سنذكر شروط استحقاقه.

الفرع الأول

شروط استحقاق التعويض عن الأجر

1/ أن يكون عاملا وقد سبقت دراسة هذا الشرط في الفصل الأول من الباب الأول.

2/ أن يصاب العامل بمرض بدني أو عقلي.

3/ أن يثبت هذا المرض من قبل الطبيب المعالج بمعنى أنه لا يكفي إقرار العامل مثلا بالمرض أو صاحب العمل، بل يجب أن يثبت هذا المرض من قبل الطبيب المعالج الذي يقر في شهادة طبية بعدم قدرة العامل على أداء عمله أو استئنافه لعمله بسبب المرض الذي أصابه، سواء كان ذلك مرضا بدنيا أو عقليا مع تحديد مدة التوقف عن العمل.

4/ كما أوجبت المادة 20من المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 11 أفريل 1984 [1] على أن المؤمن له لكي يستفيد من التعويضات اليومية أو التعويض عن الأجر أن يثبت في تاريخ معاينة المرض أنه يمارس نشاطا مهنيا يخوله الحق في الأجر دون المساس بأحكام المادتين 52 ،56 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

وفي هذا الشأن قضت الغرفة الاجتماعية للمحكمة العليا في القرار رقم 155283 الصادر بتاريخ 1998/3/10 بنقض القرار الصادر من مجلس قضاء بجاية بتاريخ 1992/9/27. والذي قضى بعدم أحقية الطاعن في التعويض باعتبار أن دفع التعويضات من طرف المستأنف للمشتركين في الضمان الاجتماعي مرتبطة بدفع الاشتراكات لهذا الأخير مستندا إلى كون العامل موجود في عطلة غير مدفوعة الأجر، واشترط لحصول العامل على التعويضات اليومية أن يتقاضى أجرا وأن يتم دفع الأقساط من قبل صاحب العمل.

والملاحظ على قرار مجلس قضاء بجاية خرقه للقانون حيث يشترط القانون استحقاق العامل للتعويضات اليومية أو الأداءات النقدية أن يثبت في تاريخ معاينة المرض أنه يمارس نشاطا مهنيا وهذا ما قضت به المادة 20 من المرسوم رقم 27/84 السابق الإشارة إليه.

وعليه قضت الغرفة الاجتماعية بالمحكمة العليا بأن اشتراط قضاة المجلس تقاضي الأجر ودفع الأقساط من قبل رب العمل للضمان الاجتماعي لاستحقاق العامل لتلك العلاوات المنصوص عليها في المادة 20 السابق الإشارة إليه يكونوا قد أحدثوا شرطا لم ينص عليه القانون ومنه يكونوا قد أفقدوا قرارهم الأساس القانوني مما يعرضه للنقض[2].

---

[1] يحدد هذا المرسوم كيفية تطبيق العنوان الثاني المتعلق بالقانون رقم 11/83.
[2] المجلة القضائية. العدد 2 الصادرة في 1998/3/10 ص 94.

الفرع الثاني

مقدار التعويض

يحدد مقدار التعويض عن أجر المؤمن له المتوقف عن العمل بسبب المرض وفقا للفقرة الثانية من المادة 14 كالتالي :

1/ من اليوم الأول إلى اليوم الخامس عشر (15) الموالي للتوقف عن العمل تقدر نسبة التعويض عن الأجر بـــ 50% من الأجر اليومي بعد أن يخصم منها أو يقتطع منها اشتراك الضمان الاجتماعي وكذا الضريبة[1].

2/ اعتبارا من اليوم السادس عشر (16) الموالي لتوقفه عن الدفع تقدر بنسبة 100% من الأجر المذكور أعلاه.

3/ في حالة المرض الطويل المدى أو الدخول إلى المستشفى تطبق نسبة 100% ابتداء من اليوم الأول من توقفه عن العمل.

[1] معدلة بموجب الأمر رقم 17/96 المؤرخ في 6 جويلية 1996 وكانت محررة كالتالي من اليوم الأول إلى اليوم الخامس عشر (15) الموالي لتوقفه عن الدفع 50% من أجر المنصب اليومي الصافي.

الفرع الثالث

المهلة القصوى للدفع

يتم دفع التعويضات عن أجر المؤمن له الذي أقعده المرض عن العمل في مدة أقصاها ثلاث سنوات محسوبة وفقا للشروط التالية :

1/ إذا تعلق الأمر بعلل طويلة الأمد أي العلل التي يثبت بعد معاينتها أن تجعل المريض يستحيل عليه ممارسة نشاطه المهني[1] تدفع التعويضات اليومية طوال فترة ثلاث 3 سنوات تحسب من تاريخ إلى تاريخ عن كل علة. في حالة توقف يتبعه استئناف للعمل يتاح أجل جديد مدته ثلاث سنوات، على أن يمر على هذا الاستئناف سنة على الأقل.

2/ إذا تعلق الأمر بعلل من غير العلل طويلة الأمد يجوز دفع تعويضة يومية على نحو يضمن فترة سنتين (2) متتاليتين، يتقاضى العامل خلالها ثلاثمائة (300) تعويضة يومية على الأكثر، وذلك على علة أو عدة علل[2].

هذا وإذا أدى المرض إلى عجز المؤمن له كليا عن مواصلة العمل يحال المؤمن له أو المستفيد من مجال تأمين المرض إلى مجال تأمين عن العجز والذي سيكون محل دراستنا في الفصل الثاني من هذا الباب. حيث تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا تقديم الحقوق من باب التأمين عن العجز دون انتظار تقديم طلب من المعني بالأمر[3].

---

[1] في شأن العلل الطويلة المدى أنظر الجدول المرفق في نهاية هذا الفصل.

[2] voir l'assurance maladie réalisé par la caisse nationale de assurances sociales des travailleurs salariés Direction des études statistiques et de l'organisation . Département information 2003 p 20.

[3] التأمين عن العجز من إعداد الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.
مديرية الدراسات الإحصائية والتنظيم مصلحة الإعلام طريق الحوضين ص.ب 63 بن عكنون الجزائر العاصمة 2003 ص : 12

الفرع الرابع

إجراءات الحصول على التعويضات النقدية

يجب على مقدم الطلب للاستفادة من الأداءات النقدية لتأمين المرض أن يقدم ما يثبت صفة المؤمن له اجتماعيا بالإضافة إلى الوثائق التالية :

1 ــ شهادة عائلية.

2 ــ نسخة من سجل الولادة.

3 ــ شهادة العمل.

وفي حالة الانقطاع عن العمل بسبب المرض يجب أن تشمل وصفة الانقطاع عن العمل التي يجب أن تحرر على نسختين تقدم نسخة لصاحب العمل وتقدم النسخة الثانية لهيئة الضمان الاجتماعي بصورة واضحة على ما يلي :

ا ــ اسم المؤمن له ولقبه ورقم تسجيله التسلسلي ومدة العجز عن العمل المحتملة.

ب ــ اسم الطبيب الآمر بالانقطاع عن العمل ولقبه ورتبته وتخصصه وعنوانه المهني وتاريخ الفحص الطبي الذي أجراه على المؤمن له، وفي حالة تمديد مدة الانقطاع عن العمل يجب الإشارة إلى ذلك بكل وضوح[1].

هذا ويجب أن يتم التصريح بالتوقف عن العمل بسبب المرض لدى هيئة الضمان الاجتماعي وذلك خلال يومين اثنين ولا يدخل ضمنها اليوم المحدد للتوقف عن العمل،

(1) المادة 24،25 من المرسوم رقم 27/84 المعدل والمتمم السابق الإشارة إليه.

وذلك بإيداع المؤمن له أو من يمثله شهادة التوقف عن العمل لدى هيئة الضمان الاجتماعي.

ويؤدي عدم التبليغ بالمرض الذي أدى إلى التوقف عن العمل حسب الإجراءات المشار إليها أعلاه إلى عقوبة تتمثل في سقوط الحق في التعويضات اليومية بالنسبة للمدة التي أعيقت فيها هيئة الضمان الاجتماعي عن إجراء المراقبة بسبب عدم التصريح[1].



التزامات المرضى المستفيدين من فترة الانقطاع عن العمل

من نص المادة 26 من المرسوم رقم 27/84 السابق الإشارة إليه نستخرج الالتزامات التي تقع على عاتق المرضى الذين يحصلون على فترة انقطاع عن العمل وتتمثل هذه الالتزامات فيما يلي :

[1] التأمين عن المرض من إعداد صندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.
مديرية الدراسات الإحصائية والتنظيم مصلحة الإعلام طريق الحوضين ص.ب 63 بن عكنون الجزائر العاصمة 2003 ص : 17

الفرع الأول

عدم ممارسة أي نشاط مهني

يجب على المؤمن له المريض ألا يمارس أي نشاط مهني مأجورا أو غير مأجور إلا بإذن من هيئة الضمان الاجتماعي، مما لا شك فيه أن غرض المشرع من وضع هذا الشرط هو السهر على حماية العامل والحفاظ على صحته لغاية شفائه التام واستعادته لكامل قواه البدنية والعقلية حتى يعود إلى عمله وكله نشاط وحيوية، غير أن صياغة الفقرة الأولى من المادة أعلاه بهذا الشكل يوحي أنه يجوز للمريض أن يمارس نشاطا مأجورا أو غير مأجور متى حصل على إذن من هيئة الضمان الاجتماعي. لذلك نقترح صياغة الفقرة على الشكل التالي :

" يجب على المؤمن له المريض ألا يستأنف عمله إلا إذا أقر الطبيب المعالج له بقدرته على ذلك".

الفرع الثاني

عدم مغادرة المريض لمنزله

توجب الفقرة الثانية من المادة 26 من المرسوم رقم 27/84 السابق الإشارة إليه على المؤمن له المريض على ألا يغادر منزله إلا بأمر من الطبيب الذي يصرح له بذلك، وفي حالة التصريح له بذلك يجب أن تكون ساعات الخروج والدخول منحصرة بين الساعة العاشرة صباحا والرابعة مساءا إلا في حالات القوة القاهرة. ويجب أن يسجل الطبيب المعالج هذه الساعات في وصفة الدواء.

هذه الفقرة أيضا هي الأخرى تثير التساؤل التالي : هل كل مريض يجب أن يلتزم بهذا الشرط مهما كانت فترة انقطاعه عن العمل؟ باعتبار فترة الانقطاع عن العمل قد تطول لمدة طويلة الأمر الذي لا يستطيع المريض المكوث كل هذه الفترة في بيته. كما أن المكوث في المترل لفترة طويلة قد يؤدي إلى تفاقم المرض لدى المريض، وهو شرط يقيد حرية المريض كما أنه صعب تحقيقه من الناحية الواقعية.

الفرع الثالث

عدم التنقل خلال فترة المرض

يجب على المؤمن له المريض المتوقف عن العمل وفقا للفقرة الثالثة من المادة 26 السالفة الذكر ألا يقوم بأي تنقل طوال فترة مرضه إلا بإذن مسبق من هيئة الضمان الاجتماعي التي يمكنها أن تأذن بتنقل المريض مدة غير محددة لغرض علاجي أو لأمر شخصي مسبب وذلك بعد استشارة الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي.

كما يجب على المؤمن له المريض الذي يرى الطبيب المعالج ضرورة تنقله لفترة نقاهة أن يشعر هيئة الضمان الاجتماعي بذلك قبل ذهابه أو سفره، ولا يسافر لقضاء فترة النقاهة التي يأمر بها الطبيب المعالج إلا بعد الحصول على إذن من هيئة الضمان الاجتماعي، كما يجب أن يخضع لرقابة هيئة الضمان الاجتماعي طوال فترة نقاهته.

وفي حالة مرضه خارج مجال إقليم هيئة الضمان الاجتماعي التي ينتمي إليها عليه أن يشعر هذه الهيئة لتبين له هذه الأخيرة الهيئة المكلفة بتقديم الخدمات له إذا قضت الضرورة ذلك.

كما على المؤمن له في حالة تحديد فترة الانقطاع عن العمل أن يشعر الطبيب الآمر بالانقطاع عن العمل أن الأمر يتعلق بتمديد مدة الانقطاع عن العمل.

هذا وتجري هيئة الضمان الاجتماعي جميع التحقيقات اللازمة للتأكد من قيام المؤمن له بالالتزامات المبينة أعلاه وذلك بواسطة أعوانها المؤهلين لذلك، وإذا تبين أنه أخل بالتزاماته يفقد حقه في الأداءات المستحقة له بسبب تأمين المرض.

كما لهيئة الضمان الاجتماعي أن تجري مختلف المراقبات التي ترى ضرورة إجرائها، ولا يمكن لأي مستفيد من تأمين المرض أن يتملص من مختلف المراقبات التي تطلبها هيئة الضمان الاجتماعي وله أن يطلب مساعدة طبيبه المعالج له في جميع أعمال المراقبة الطبية شريطة أن يتحمل أتعاب هذا الطبيب وحده.

وفي حالة الرفض وعدم الانصياع لطلبات هيئة الضمان الاجتماعي تمتنع هيئة الضمان الاجتماعي عن دفع التعويضات اليومية المتعلقة بمدة الانقطاع عن العمل وذلك خلال المدة التي يتعذر فيها إجراء المراقبة من قبل هيئة الضمان الاجتماعي.

المطلب الثالث

وقف سريان أداءات تأمين المرض

الأصل ألا تتوقف أداءات تأمين المرض سواء العينية المتعلقة بالعلاج والرعاية الصحية أو النقدية المتعلقة بالتعويض عن الأجر المنقطع بسبب المرض إلا بعد شفاء المريض وعودته لعمله. إلا أن هناك حالات يمكن أن توقف فيها هذه الأداءات إما بسبب إخلال المؤمن له بالتزاماته وإما بناء على نص في القانون.

الفرع الأول

إخلال المؤمن له المريض بالتزاماته

تنص المادة 28 من المرسوم 27/84 السابق الإشارة إليه على أنه :

" لا تدفع هيئة الضمان الاجتماعي التعويضات اليومية المتعلقة بمدة الانقطاع عن العمل للمؤمن له إذا أخل بأحد التزامات المرض المذكورة في المادة أعلاه".

يتضح من نص المادة أعلاه أن لهيئة الضمان الاجتماعي أن توقف دفع التعويضات أو أداءات تأمين المرض سواء تعلق ذلك بالأداءات العينية المتعلقة بالعلاج والرعاية الصحية أو بالأداءات النقدية المتمثلة في التعويض عن الأجر المفقود بسبب التوقف عن العمل نتيجة

للمرض إذا أخل المؤمن له المريض بأحد الالتزامات الواردة في نص المادة 27 من المرسوم السابق الإشارة إليها. وخاصة الالتزامات المتعلقة بالمراقبة الطبية التي تمارس من قبل هيئة الضمان الاجتماعي على مستوى صناديق الضمان الاجتماعي وكذا على مستوى المؤسسات والهياكل الصحية في إطار الاتفاقيات والتعاقد طبقا للتشريع المعمول به[1].

وتتمثل المراقبة الطبية في تقديم آراء حول الوصفات والأعمال الطبية المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي أو قدرتهم على العمل مع الأخذ بعين الاعتبار التبريرات الطبية وحقوقهم في الاستفادة من الأداءات في مجال التأمينات الاجتماعية.

والمراقبة الطبية تمارس على المؤمن لهم اجتماعيا وكذا ذوي حقوقهم من طرف الممارس الطبي المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي المؤهل لطلب فحص طبي للمستفيد أو فحص أي وثيقة طبية لها علاقة مع الحالة الصحية التي يتم من أجلها طلب الاستفادة من أداءات التأمينات الاجتماعية[2]. ويمكن للمستفيد من تأمين المرض أن يستعين أثناء المراقبة بطبيبه المعالج على أن يتحمل أتعاب الطبيب وحده ، كما يمكن أيضا لهيئة الضمان الاجتماعي في إطار المراقبة دائما أن تلجأ إلى رأي متخصص لدى ممارس طبي اختصاصي قبل إبداء رأيها على أن تقع المصاريف المترتبة على ذلك على عاتق صناديق الضمان الاجتماعي.

وفي حالة رفض المستفيد الامتثال لإجراء المراقبة الذي تقرره هيئة الضمان الاجتماعي أو عدم الرد على استدعاء المراقبة الطبية يسقط حقه في الأداءات خلال الفترة التي امتنع فيها عن الخضوع للمراقبة الطبية أو التي استحالت فيها المراقبة.

---

[1] أنظر في هذا الشأن المرسوم التنفيذي رقم 101/04 المؤرخ في 1 أفريل 2004 منشور في الجريدة الرسمية رقم 20 لسنة 2004.
[2] انظر المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 7/05 المؤرخ في 07 مايو 2005 المحدد لشروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا.

وغرض المشرع من ذلك هو السهر على راحة المريض ورعايته صحيا وكذلك منع التجاوزات أو عمليات الغش والتزوير التي يكون صندوق الضمان الاجتماعي ضحية لها من والتي من شأنها التأثير على التوازن المالي لصناديق الضمان الاجتماعي.

وإذا أسفرت الرقابة الطبية عن غش أو تزوير أو تصريحات كاذبة تخطر هيئة الضمان الاجتماعي مقدمي العلاج والمؤسسات والهياكل الصحية المعنية بذلك وتخطر عند الاقتضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي والتي تكون من صلاحياتها البت في النزاعات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية ذات الصلة بالضمان الاجتماعي لاسيما ما تعلق بالوصفات أو الشهادات أو الوثائق الطبية الأخرى التي يحتمل فيها التعسف أو الغش أو المجاملة والتي يمنحها مهني في الصحة لغرض الحصول على الأداءات التي تقدمها هيئات الضمان الاجتماعي للمؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم دون توافر شروط استحقاقها[1].

الفرع الثاني

بناء على نص في القانون

بالرجوع لنص المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 27/84 السابق الإشارة إليه نجد أن المشرع قضى بوقف أداءات التأمين عن المرض سواء ما تعلق منها بالأداءات العينية أي التعويض عن العلاج والرعاية الطبية أو ما تعلق بالأداءات النقدية أي التعويض عن الأجر المنقطع بسبب المرض الذي أدى إلى التوقف عن العمل وذلك طوال مدة الخدمة الوطنية أو خلال مدة التجنيد الذي استدعي إليه المؤمن له.

[1] في هذا الشأن أنظر المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 235/04 المؤرخ في 9 أوت 2004 منشور في الجريدة الرسمية عدد 50 لسنة 2004.

ويعود السبب إلى كون المؤمن له المجند أو الذي استدعي للخدمة الوطنية يستفيد من الأداءات العينية في إطار العلاج المجاني المقرر بمقتضى قانون الخدمة الوطنية. كما تعلق علاقة العمل بقوة القانون خلال فترة أداء التزامات الخدمة الوطنية وكذا فترات الإبقاء ضمن قوات الاحتياط أو التدريب في إطارها[1]. مما يعني عدم وجود علاقة عمل منتظمة التي من أهم شروطها العمل تحت إشراف وسلطة صاحب العمل مقابل أجر.

غير أنه وحفاظا على أسرة المؤمن له الذي استدعي للخدمة الوطنية أو للتجنيد فقد أبقى المشرع على الأداءات العينية لصالح ذوي حقوقه الذين كانوا يستفيدون منها وقت الاستدعاء[2] دون الأداءات النقدية حيث يتقاضى المؤمن له منحة في إطار المنحة المخصصة لشباب الخدمة الوطنية والمقدرة بحسب رتبة كل واحد في صفوف الجيش الشعبي الوطني.

وتوقف هذه الأداءات طيلة مدة الاستدعاء إلى غاية عودته إلى داره واستئنافه لعمله فعلا حيث يسترد حقه في هذه الأداءات متى توافرت لديه الشروط المتطلبة لذلك والتي نص عليها المشرع في المادتين 52،56 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم.

---

(1) أنظر المادة 64 من القانون رقم 11/90 المعدل والمتمم.

(2) أنظر المادة 30 من المرسوم رقم 27/84 السابق الإشارة إليه.

ملحـــــــــــــــــــــــــــــق

الملحق الخاص بالعلل الطويلة الأمد المنصوص عليها في المادة 20 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية والتي من شأنها جعل المريض عاجزا عن ممارسة نشاطه المهني هي الآتية :

1 ــ السل بجميع أشكاله 1 la tuberculose sous toutes ses formes.

2- الأمراض العصبية النفسية الخطيرة. 2 le psycho-nèvroses graves.

3- الأمراض السرطانية. 3 les maladies cancéreuses.

4-أمراض الـــــدم. 4- les hémopathies.

5-الخراج اللمفاوي. 5- la sarcoidose.

6- ارتفاع ضغط الدم الخبيث. 6- l'hypertention maligne artériehhe

7- أمراض القلب و الأوعية الدموية الآتية: 7- les maladies cardiaque et vasculaire suivante

- الذبحة الصدرية. - angine de poitrine

- سداد نسيج القلب العضل - infarctus du myocarde

- تجسير الشريان التاجي - pontage aorto-coronarien

- تعويض الصميم بجهاز استخلاف. - Remplacement valvulaire prothétique.

- الصميم المتحلل. -Valvulopathie décompensées

- أمراض تصلب الشرايين المتقدمة. - Maladies athéromateuses évoluées.

- إلتهاب شريان الأطراف السفلية. -Artérite des membres . inferieurs

- إصابة الوعاء المخي و السحائي. أو المخي السحائي -accident vasculaire cérébrale méningé ou cérébro-méningé

- اضطراب توازن دقات القلب مع الحافز. -troubles du rythme avec stimulateur

8- الأمراض العصبية الآتية : 8- les maladies neurologiques suivantes:

- تصلب في شكل أقراص دموية. Sclérose en plaques

- تزامن أعراض خارج الصفاق الهرمي. -syndromes extra-pyramideau

كساحات الأطراف السفلية والفوالج. paraplégies hémiplégies

- صرع الفص الصدغي،والصراع الميوكلونيكي المتدرج اللاحق للجروح. -Epilpsie du lobe temporal myoclonique, progressive et post-traumatiques.

9 ــ الأمراض العضلية أو العصبية العضلية الآتية: 9- les maladies musculaires ou neuro-musculaires suivantes:

- التهابات الأعصاب. -. plynévrites

- الضمور العضلي الحلزوني المتدرج. -amyotrophies spirales progressives.

- التهاب العـــــــضلات. -myopathies.

- العــضـــلات. - myasthénie.

10- أمراض الدماغ. 10- les encéphalopathies.

11- أمراض الكلى. 11- les néphropathies.

12- أمراض المفاصل المزمنـــــــــة الالتهابية أو المنحلة الآتية: 12- les rhumatismes chroniques, inflammatoires ou dégénératifs suivants:

- التهاب مفاصل الفقرات المتسبب في تصلبها. - spondylarthrite ankylosante.

- التهاب المفاصل الروماتزمي . - polyarthrite rhumatoïde.

- الاعتلالات المفصلية الخطـــــــيرة . - arthroses graves.

13- التهاب ما حول المفصال الروماتزمي الأصلي. 13-la périartérite noueuse

14- القراض الخمامي المنشور. 14-le lupus erythemateux disséminé.

15- حالات العجز عن التنفس المزمن الناتجة عن انسداد وانحصار.

15- les insuffisances respiratoires chroniques par obstruction ou restriction.

16- شلل الأطفال السابق الحاد.

16- la poliomyélite antérieure aigue.

المطلب الرابع

الأداءات النقدية وفقا للقانون المصري

يخول قانون التأمين الاجتماعي المصري في المادة 78 منه المريض الذي حال المرض بينه وبين أداء عمله الحق في التعويض عن أجره خلال مدة مرضه، ويعتبر هذا تعويض عن الأجر الذي فقده بسبب انقطاعه عن العمل إذ أن القاعدة تقضي بأن الأجر مقابل العمل لذلك حرص المشرع بتوفير دخل بديل له عن أجره متى توافرت الشروط المتطلبة لذلك، وألزم الجهة المختصة بصرف الأجر بأن تؤدي له تعويضا خلال فترة مرضه يعادل 75% من أجره اليومي المسدد عنه الاشتراكات لمدة تسعين يوما وتزداد بعدها إلى ما يعادل 85% من الأجر المذكور، كما شدد المشرع في الفقرة الأخيرة من المادة أعلاه على ألا يقل التعويض في جميع الأحوال عن الحد الأدنى المقرر قانونا للأجور.

الفرع الأول

مقدار التعويض ومدته

على غرار المشرع الجزائري فقد أقر المشرع المصري باستحقاق المؤمن له الذي انقطع عن العمل بسبب المرض للتعويض عن أجره الذي فقده بسبب هذا الانقطاع عن العمل. غير أنهما اختلفا في مقدار التعويض وكذا المدة المستحق عنها، حيث قرر المشرع الجزائري لحصول المؤمن له على تعويض يقدر كالتالي :

1-ابتداء من اليوم الأول للانقطاع عن العمل إلى غاية اليوم الخامس عشر (15) يحصل على تعويض مقداره 50% من أجره بعد خصم اشتراك الضمان الاجتماعي وكذا الضرائب.

2-ابتداء من اليوم السادس عشر (16) الموالي لتوقفه عن العمل يدفع له تعويض بنسبة 100 % من الأجر المحدد أعلاه.

وإذا تعلق الأمر بمرض مزمن أو الدخول للمستشفى يحصل على تعويض قدره 100 % ابتداء من اليوم الأول من توقفه عن العمل. أما أقصى مدة يتم فيها دفع التعويض عن الأجر فهي ثلاث سنوات، كما فرق المشرع الجزائري بين التعويضات في حالة المرض العادي والمرض المزمن ونفس المنوال سار عليه المشرع المصري حيث تقدر التعويضات في حالة المرض العادي الذي يؤدي إلى الانقطاع عن العمل لمدة معينة يعود بعدها المريض بعد شفائه إلى عمله بنسبة 75% من أجره وذلك خلال مدة التسعين يوما الأولى من

المرض، وإذا تجاوزت الفترة المستحقة عنها هذا التعويض المدة المذكورة زيدت نسبة التعويض إلى 85% بشرط ألا تقل هذه النسبة في كل الأحوال عن الحد الأدنى المقرر للأجور[1].

ويستمر صرف هذا التعويض عن الأيام التي يعجز فيها عن العمل بسبب المرض إلى أن يشفى وذلك لمدة 180 يوما خلال السنة الميلادية الواحدة ويستمر صرف هذا التعويض طول مدة عجزه عن العمل بسبب المرض بشرط ألا تتجاوز مدة 180 يوما في السنة الميلادية الواحدة. أي أن احتساب الحد الأقصى للمدة التي يدفع عنها التعويض تحسب على أساس سنة تبدأ من أول يناير (جانفي) وتنتهي في 31 ديسمبر وليس سنة تبدأ من يوم العجز عن العمل. وعليه فإن امتد عجز العامل عن العمل خلال سنتين ميلاديتين فيجوز أن تزيد المدة التي يدفع فيها التعويض عن 180 يوما بشرط ألا تزيد مدة العجز الواقعة في أي من هاتين السنتين عن 180 يوما في كل سنة[2].

وفي حالة الأمراض المزمنة استثناء من الأحكام السابقة المحددة في المادة 78 من قانون التأمين المصري فيما يتعلق بدفع تعويض للمؤمن له الذي حال المرض بينه وبين أداء عمله عن أجره الذي فقده خلال فترة توقفه عن العمل. فقد أولى المشرع المصري عناية خاصة للعامل المصاب بمرض الدرن أو الجزام أو بمرض عقلي أو بأحد الأمراض المزمنة وقرر له تعويضا يعادل أجره كاملا طول مدة مرضه إلى أن يشفى نهائيا أو تستقر حالته استقرارا يمكنه من العودة إلى مباشرة عمله حيث يبدأ من جديد استحقاقه للأجر، أو يتبين عجزه عجزا كاملا عن العمل فينتقل من تاريخ ثبوت عجزه من مجال تأمين المرض إلى مجال تأمين العجز ويستحق بذلك المعاش المحدد في مجال تأمين العجز وقد يؤدي مرضه إلى وفاته

---

(1) أنظر المادة 78 من قانون التأمين الاجتماعي المصري.
(2) د/ مصطفى محمد الجمال - **التأمينات الاجتماعية** - الفتح للطباعة والنشر الإسكندرية بدون تاريخ ص : 158.

فيحل محل تأمين المرض تأمين الوفاة ويستحق بذلك ذوي حقوقه ما يرتبه هذا التأمين من امتيازات أو أداءات.

وقد قضت المحكمة الإدارية العليا في الطعن رقم 993 في الجلسة المنعقدة بتاريخ 28 أوت 1999 بشأن تحديد أجرة المريض بمرض مزمن وأقرت المحكمة بأحقية المريض في أجرته كاملة وذلك استنادا إلى قانون التأمين الاجتماعي رقم 79 لسنة 1975 حيث أولى المشرع في نص المادة 78 منه رعاية خاصة للعامل المريض بمرض مزمن فقرر منحه تعويضا يعادل أجره كاملا أثناء فترة مرضه إلى أن يشفى أو تستقر حالته ويعود لمباشرة عمله أو يتبين عجزه عجزا كاملا. وتشمل عناصر هذا التعويض عنصرين الأجر الأساسي والأجر المتغير ومفاد ذلك أن المشرع اعتبر أن العامل المريض بمرض مزمن موجود فعلا في الخدمة[1].

هذا ولقد نصت الفقرة الثالثة من المادة 78 المشار إليها أعلاه على أن تحدد الأمراض المزمنة بقرار من وزير الصحة بالاتفاق مع وزير القوى العاملة.

وتنفيذا لذلك صدر قرار وزير الصحة رقم 695 لسنة 1984 ثم تم إلغاؤه بموجب قرار[2] وزير الصحة رقم 259 لسنة 1995 والذي بموجبه تم تحديد قائمة الأمراض المزمنة[3]التي يمنح عنها المريض إجازة بأجر كامل 100% أو يمنح عنها تعويضا يعادل أجره كاملا طول مدة مرضه إلى أن يشفى أو تستقر حالته.

وقد اشترط القرار أعلاه لحصول العامل المريض على تعويض كامل على أجره توافر الشروط التالية :

---

[1] د/ مراد عبد الفتاح - **التعليق على قانون التأمين الاجتماعي** - شركة البهاء للبرمجيات والكمبيوتر والنشر الإلكتروني ميدان المنشئة الإسكندرية 2005 ص : 759.
[2] تم نشر هذا القرار في الوقائع المصرية العدد 156 الصادرة بتاريخ 1995/7/25.
[3] أنظر الجدول المرفق في نهاية هذا الفصل.

1/ يجب أن يكون المرض الذي أصيب به العامل من الأمراض المحدد على سبيل الحصر في هذا الجدول.

2/ أن يحول هذا المرض بين العامل وبين أداء عمله.

3/ أن يكون من الأمراض القابلة للتحسن أو الشفاء بحيث لو كان المرض من الأمراض المستعصي علاجها يتحول المريض من مجال التأمين عن المرض إلى مجال التأمين على العجز.

ولتقرير ما إذا كان المرض من الأمراض المزمنة أم لا اشترطت المادة الرابعة من نفس القرار المشار إليه أعلاه أن تتولى اللجان الطبية التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي وكذا المجالس الطبية التابعة لوزارة الصحة، أو أية لجان طبية عامة تتبع جهات رسمية، كل في حدود اختصاصاته الكشف على العاملين الخاضعين لأحكام قانون تأمين المرض لتقرير ما إذا كان المرض مزمنا من عدمه.

والأجر الذي تحسب على أساسه التعويضات هو الأجر المستحق عنه آخر اشتراك قبل المرض والمقصود بالأجر الذي يعتمد عليه في حساب الاشتراكات هو الأجر الفعلي الذي يتقاضاه المؤمن له[1].

هذا وقد قضت المادة 125 من قانون التأمينات الاجتماعي المصري على أن تحتسب الاشتراكات التي يؤديها صاحب العمل على أساس ما يستحقه المؤمن عليه من أجر خلال كل شهر.

ويراعى في حساب الأجر تحديد عدد أيام العمل في الشهر بثلاثين 30 يوما بالنسبة للذين لا يتقاضون أجورهم مشاهرة. ولا تؤدى الاشتراكات عن المدد التي لا يستحق عنها أو لا يتقاضى عنها المؤمن له أجرا أو تعويضا كما أجازت نفس المادة أعلاه لوزير التأمينات أن

(1) د/ حسن البرعي - **مرجع سابق** – ص : 555.

يصدر قرارا بناء على اقتراح مجلس الإدارة يحدد أجر الاشتراك بالنسبة لبعض فئات المؤمن عليهم وكذلك طريقة حساب هذا الأجر وحساب الاشتراكات، مع مراعاة الحد الأدنى لأجر الاشتراك الأساسي وذلك في حالات معينة.

الفرع الثاني

بدأ سريان استحقاق التعويض ونهايته

على خلاف المشرع الجزائري الذي نص صراحة في نص المادة 14 في فقرتها الثانية أن يبدأ سريان الحق في التعويض عن اليوم الأول المصادف للتوقف عن العمل وحدد نسبة التعويض بحسب مدة الانقطاع عن العمل وينتهي بعودة العامل إلى عمله، فإن المشرع المصري لم يحدد التاريخ الذي يبدأ منه استحقاق التعويض في تأمين المرض ولذلك فهو يحدد ابتداء من اليوم الأول الذي يثبت فيه عدم قدرة العامل عن العمل بسبب المرض بواسطة شهادة يقدمها الطبيب المعالج في جهة العلاج التي تحددها الهيئة العامة للتأمين الصحي[1].

هذا وتحدد نهاية استحقاق التعويض في حالة عدم بلوغ الحد الأقصى لمدة استحقاقه أو عدم قيام هذا الحد أصلا أو بتاريخ شفاء المريض على نحو يستطيع استئناف عمله أو حالة

---

(1) د/ محمد حسن قاسم - **مرجع سابق** – ص : 339.

ثبوت عجزه حيث يتحول من مجال التأمين عن المرض إلى مجال التأمين عن العجز يتقاضى معاشا بسبب العجز[2].

وتلزم المادة 88 من قانون التأمين الاجتماعي المصري جهة العلاج التي تتولى علاج المريض بضرورة إخطار كل من العامل وصاحب العمل وكذا الهيئة المختصة بقرار إنهاء العلاج وما يكون قد تخلف عنه من عجز لدى المريض ونسبته.

ويكون من حق المريض طلب إعادة النظر أو الطعن في تقرير إنهاء العلاج أو نسبة العجز المتخلف لديه لدى لجنة التحكيم الطبي[1] وذلك خلال أسبوع من تاريخ إخطاره بانتهاء العلاج أو بتاريخ العودة للعمل وخلال شهر من تاريخ إخطاره بعدم ثبوت العجز أو بتقدير نسبته.

وعند صدور قرار لجنة التحكيم الطبي الذي يجب أن يكون مسببا ومتضمنا الآراء التي أبديت حول هذا النزاع مع مراعاة حالة المؤمن عليه وقت صدور قرار جهة العلاج المطعون فيه، يجب على مقرر لجنة التحكيم الطبي إخطار الهيئة المختصة بالقرار الذي اتخذته اللجنة خلال ثلاثة أيام على الأكثر من تاريخ صدوره، وعلى الهيئة المختصة إخطار المؤمن عليه بقرار اللجنة بكتاب موصى عليه بعلم الوصول خلال ثلاثة أيام على الأكثر من تاريخ وصول الأخطار إليها[2]. ويكون هذا القرار ملزما للجانبين أي هيئة العلاج والمؤمن له المريض اللذين يجب عليهما تنفيذ ما يترتب عليه من إلتزامات[3].

---

[2] د/ مصطفى محمد الجمال - **مرجع سابق** - ص : 195.

[1] تتشكل لجنة التحكيم الطبي وفقا لقرار وزير التأمينات رقم 215 لسنة 1977 الصادر في 1977/9/3 المنشور في الوقائع المصرية الصادر بتاريخ 1977/10/17 حيث تقضي المادة الأولى منه على أن تتشكل لجنة التحكيم الطبي على الوجه التالي:

1- طبيب الصحة المهنية بمديرية القوى العاملة الواقع في دائرة اختصاصها مكان العمل مقررا.

2- طبيب من الهيئة العامة للتأمين الصحي.

3- طبيب أخصائي يختاره مقرر اللجنة من مديرية الشؤون الصحية أو من إحدى المستشفيات الجامعية حسب حالة المؤمن عليه طالب التحكيم.

وتعقد هذه اللجنة بمقر طبيب الصحة المهنية أو في مكان وجود المؤمن عليه خلال أسبوعين من تاريخ تقديم طلب التحكيم.

[2] أنظر المادة 9 من القرار الوزاري رقم 215 لسنة 1977 الصادر بتاريخ 1977/9/3.

[3] أنظر المواد 22،61 من قانون التأمينات الاجتماعية.

هذا ويتحدد التعويض اليومي المستحق للمنتفع بتعويض المرض بنسبة 75% من الأجر اليومي خلال مدة تسعين يوما الأولى من المرض شرط ألا يقل مقداره محسوبا على هذا النحو عن الحد الأدنى للأجر المقدر قانونا. وإذا تجاوزت المدة المستحق عنها التعويض مدة التسعين "90" يوما زيدت نسبتها أي نسبة التعويض إلى 85% من هذا الأجر.

إلا أنه إذا أصيب العامل بأحد الأمراض المزمنة التي يستعصى علاجها يصرف له تعويضا كاملا عن أجره طيلة مدة مرضه دون تقييد بأقصى مدة[4]. حيث يستمر صرف هذا التعويض لغاية شفائه نهائيا أو استقرار حالته يمكنه من العودة إلى مباشرة عمله أو يتبين عجزه عجزا كاملا ويتحول بذلك من مجال التأمين عن المرض إلى مجال التأمين عن العجز.

ويحتسب مقدار هذا التعويض على أساس الأجر الذي يسدد عنه اشتراك التأمين أي الأجر الذي حسب عليه آخر اشتراك مستحق قبل المرض[1].

الفرع الثالث

الجهات المخولة بمنح شهادة التوقف عن العمل

تمنح شهادة التوقف عن العمل بسبب المرض من قبل الطبيب في جهة العلاج التي تعينها هيئة التأمين الصحي للمستفيد من أحكام تأمين المرض.

وقد حدد وزير الصحة في القرار رقم 179 لسنة 1985 الجهات المختصة بمنح الإجازات المرضية للمنتفعين وذلك كالتالي :

---

(4) أنظر المادة 78 من قانون التأمين الاجتماعي المصري.
(1) د/ مصطفى محمد جمال - **مرجع سابق** – ص : 160.

1/ الممارس العام : له سلطة منح الإجازات المرضية بحد أقصى سبعة أيام.

2/ طبيب إصابات العمل : له سلطة منح الإجازات المرضية بحد أقصى 15 يوما.

3/ الأخصائي : وله سلطة منح الإجازات المرضية بحد أقصى 15 يوما.

4/ مدير المستشفى : وله سلطة منح الإجازات المرضية عن فترة الإقامة في المستشفى ولمدة ثلاثين يوما من تاريخ الخروج من المستشفى وذلك بناء على توصية الأخصائي المعالج.

5/ اللجان الطبية : ولها سلطة منح إجازة مرضية فيما جاوز ذلك طبقا للوائح المعمول بها بالهيئة.

أما بالنسبة للأماكن التي لا يوجد بها وحدات أو لجان طبية تابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي بالمحافظة، فيقوم أطباء الوحدات الريفية والمجموعات الصحية ومفتشوا الصحة والمجالس الطبية المحلية كل في نطاق اختصاصه بمنح الإجازات المرضية للمنتفعين وفي حدود السلطات المخولة لهم بمقتضى القرارات الوزارية الصادرة بهذا الشأن.

كما ألزمت المادة 11 من القرار الوزاري المشار إليه أعلاه على الجهات الطبية المختصة أن تراعي في تقدير حالات العجز المستديم المتخلف عن حالات مرضية إثبات ما إذا كانت الحالة عجزا كاملا أم عجزا جزئيا كما يلزمها القرار أيضا عند تقرير حالات العجز أن تعرف العجز الكلي المنصوص عليه بالفقرة 2 من المادة 5 من قانون التأمين الاجتماعي والتي عرفت العجز المستديم بأنه كل عجز يؤدي بصفة مستديمة إلى فقدان المؤمن عليه لقدرته عن العمل كليا أو جزئيا في مهنته الأصلية أو القدرة عن الكسب بوجه عام كما يجب عليها أيضا الالتزام بما جاء في القرار الوزاري رقم 266 لسنة 1980 والذي حدد قائمة الأمراض المزمنة أو المستعصية التي تعتبر في حكم العجز الكلي[1].

[1] د/ أحمد حسن البرعي - **مرجع سابق** – ص : 574.

الفرع الرابع

تعويض مصاريف تنقل المريض للعلاج

يحتاج المريض الذي يضطره مرضه إلى الانتقال إلى أماكن العلاج إلى مصاريف ونفقات تنقله من مقر إقامته إلى أماكن العلاج. وقد تكون هذه المصاريف باهضة لا يقدر على تغطيتها خاصة إذا كانت حالته الصحية تستدعي التنقل إلى أماكن العلاج بوسائل النقل الخاصة.

ولقد أقر المشرع الجزائري في نص المادة 9 من قانون التأمينات الاجتماعية على أن يتم التكفل بمصاريف تنقل المريض أو المؤمن له أو ذوي حقوقه وعند الاقتضاء مرافقه، وذلك عندما يتم استدعاؤه من قبل هيئة الضمان الاجتماعي لأجل المراقبة الطبية أو من قبل لجنة العجز من أجل الخبرة الطبية، أو عندما يستحيل العلاج في بلدية إقامته. ونفس الحكم قضى به المشرع المصري في نص المادة 80 من قانون التأمين الاجتماعي حيث أقر بحق المريض في استرداد نفقات التنقل التي أنفقها في سبيل علاجه من قبل الجهة المختصة بصرف تعويض الأجر، إذ ألزم هذه الجهة بتحمل مصاريف انتقال المريض من مقر إقامته إلى مكان العلاج إذا كان يقع خارج المدينة التي يقيم بها وبوسائل الانتقال الخاصة إذا قرر الطبيب المعالج أن حالته الصحية لا تسمح باستعمال وسائل النقل العادية.

وقد لوحظ من قبل بعض الفقهاء أن المشرع المصري قد نص على نفس الحكم فيما يتعلق بمصاريف الانتقال في حالة الإصابة بإصابة عمل أو في حالة المرض فنص المادة 80 الخاص بالمرض يشابه نص المادة 50 منه والذي ينص على أنه :

" يلتزم صاحب العمل عند حدوث الإصابة بنقل المصاب إلى مكان العلاج وتتحمل الجهة المختصة بصرف تعويض الأجر بأداء مصاريف انتقال المصاب بوسائل الانتقال العادية من محل الإقامة إلى مكان العلاج إذا كان يقع خارج المدينة التي يقيم بها وبأداء مصاريف الانتقال بوسائل الانتقال الخاصة داخل المدينة وخارجها متى قرر الطبيب المعالج أن حالة المصاب لا تسمح باستعماله وسائل الانتقال العادية".

ولكن لا يطابقه لأن نص المادة 80 قد أغفل عبارة "داخل المدينة أو خارجها" الواردة بنص المادة 50 المتعلقة بحادث العمل و لم يتحدث إلا عن مصاريف الانتقال إلى مكان العلاج خارج المدينة مما يوحي أن المريض يتحمل مصاريف الانتقال إلى مكان العلاج إذا كان داخل المدينة التي يقيم بها عكس الحال بالنسبة للمصاب بإصابة عمل. ويميل هؤلاء الفقهاء إلى الاعتقاد بأن هذا كان من قبل السهو من قبل المشرع لا غير وإلا فالتفرقة ليس لها ما يبررها[1].

غير أننا نميل إلى الاعتقاد بأن الأمر ليس سهوا من المشرع نظرا لكون مصاريف الانتقال من مقر إقامة المريض إلى مكان العلاج خارج المدينة التي يقطن بها خاصة إذا كانت حالته الصحية تستدعي استعمال وسائل النقل الخاصة التي تكلف نفقات باهضة لا يستطيع المؤمن له المريض تحملها وحده خاصة إذا كان صاحب دخل ضعيف. لذلك حرص المشرع على تأكيد حقه في استرداد هذه النفقات من الجهة المختصة، في حين

[1] د/ محمد حسين منصور - **مرجع سابق** – ص : 320.

سكت عن مصاريف الانتقال داخل المدينة اعتقادا منه أن هذه المصاريف غالبا ما تكون بسيطة بحيث يستطيع المؤمن له المريض تحملها.

إلا أن هذا لا يعني تأييدنا لهذا الطرح إذ يجب أن يتم التكفل التام بالمؤمن له المريض و جميع نفقات علاجه لغاية شفائه التام و إلا ما الفائدة من اقتطاع اشتراكات التأمين من راتبه.

الفرع الخامس

الجهة المختصة بصرف هذه النفقات و قواعد حسابها

لقد ألزم المشرع المصري في نص المادة 78 من قانون التأمين الاجتماعي الجهة المختصة بصرف تعويض الأجر بتحمل نفقات انتقال المريض من مقر إقامته إلى مكان العلاج خارج البلد الذي يقيم فيه.

والجهات المختصة بأداء تعويض الأجر ومصاريف الانتقال في تأمين المرض وفقا للمادة 72 من قانون التأمين الاجتماعي هي الدولة والهيئات العامة والوحدات الاقتصادية التابعة لها وشركات القطاع العام وأصحاب الأعمال الذين رخص لهم بتحمل مصاريف الأجر ومصاريف الانتقال مقابل إعفائهم من أداء نسبة 1% المنصوص عليها في الفقرة الثانية من المادة أعلاه، أو الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية بدل هؤلاء بعد أن تكون قد تلقت الاشتراكات المتعلقة بتأمين المرض من قبل أصحاب العمل والمستخدم.

الفرع السادس

قواعد احتساب مصاريف التنقل

تلتزم الجهة المختصة بتحمل مصاريف نقل المريض من محل الإقامة إلى مكان العلاج وفقا للقواعد المحددة في القرار رقم 296 لسنة 1976 الصادر عن وزير التأمينات وذلك على النحو التالي :

1/ يستحق المريض الانتقال بالوسائل الخاصة من محل الإقامة إلى مكان العلاج وبالعكس داخل أو خارج البلد الذي يقيم به إذا قرر الطبيب المعالج في بطاقة التردد للعلاج أو في الإخطار بانتهاء العلاج أن حالة المصاب لا تسمح باستعمال وسائل الانتقال العادية[1].

2/ يستحق المريض مصاريف الانتقال بوسائل الانتقال العامة بفئة الدرجة الثانية من محل الإقامة إلى مكان العلاج وبالعكس إذا لم يقرر الطبيب المعالج أن حالة المريض تتطلب استعمال وسيلة انتقال خاصة وكان مكان العلاج يقع خارج البلد الذي يقيم به المريض، أما إذا كان يقع داخل البلد الذي يقيم به فلا يستحق مصاريف الانتقال.

وإذا كان مكان علاج المريض يقع خارج البلد الذي يقيم به وكانت حالته تستدعي التردد عليه دون العلاج الداخلي فإنه يحق للمريض وفقا لما تقرره جهة العلاج أن يصرف نفقات إقامته وفقا لفئات بدل السفر للعاملين بالحكومة وعلى أساس أجر اشتراكه بدلا

[1] تتعلق هذه الحالة بالمصاب بإصابة عمل وليس بالمريض باعتبار أن المشرع نص على التكفل بمصاريف انتقال المريض خارج البلد الذي يقيم فيه وليس داخله كما سبق الإشارة إليه.

من مصاريف الانتقال طبقا لما قضت به المادة الثانية من القرار المذكور أعلاه وذلك وفقا لما يلي :

أ ـــ تصرف إليه مصاريف الانتقال بالدرجة الثانية للذهاب إلى مكان العلاج والعودة منه بعد انتهاء العلاج.

ب ـــ تصرف إليه نفقات الإقامة المشار إليها عن الليالي التي قضاها في البلد الذي يقع فيه مكان العلاج. (م 4 من القرار).

وفي حالة العلاج خارج الجمهورية وفقا للقواعد المقررة يكون السفر بالطائرة بالدرجة السياحية وتكون نفقات الإقامة خارج دور العلاج في حدود ما تقرره لائحة بدل السفر الحكومية وفقا لفئات أجر الاشتراك بالنسبة للمريض.

وتطبق القواعد السابقة بالنسبة لانتقال المريض إلى مكان إجراء الفحوص الطبية أو المعملية لإعداد وتركيب جهاز التعويض اللازم وكذلك انتقاله للتأهيل على استعمال الجهاز.

وإذا انتهت خدمة المريض لأي سبب من الأسباب قبل انتهاء علاجه تلتزم الجهة المختصة بصرف تعويض الأجر بالاستمرار بصرف نفقات الانتقال المستحقة للمريض وإذا كان المؤمن عليه المريض معارا أو منتدبا خارج البلاد فلا يستحق نفقات الانتقال طول مدة إعارته أو انتدابه بالخارج.

كما لا يستحق المؤمن له المريض وفقا للمادة 10 من القرار الوزاري المشار إليه أعلاه مصاريف الانتقال إلى جهة العلاج لأول مرة، ولا مصاريف الانتقال المرافق الذي قد تستدعي وجوده حالة المريض. وكذلك لا يستحق أيضا مصاريف انتقاله لتقدير درجة العجز المستديم المتخلف عن المرض أو مصاريف انتقاله لإعادة الفحص الطبي[1].

---

[1] د/ محمد حسين منصور - **مرجع سابق** - ص : 333.

المَطلَبُ الخَامِسُ

وقف سريان أداءات تأمين المرض

الأصل ألا تتوقف أداءات تأمين المرض سواء كان ذلك المتعلقة بالعلاج والرعاية الصحية "الأداءات العينية" أو المتعلقة بتعويض الأجر "الأداءات النقدية" إلا أن هناك حالات نص القانون على وقف سريان أداءات تأمين المرض وهي :

الفرع الأول

بناء على نص في القانون

تقضي المادة 77 من قانون التأمين الاجتماعي المصري على وقف سريان أحكام تأمين المرض وبالتالي عدم الاستفادة من مزاياه وذلك في الحالات التالية :

1/ مدة عمل المؤمن عليه لدى جهة لا تخضع لتأمين المرض إما لعدم سريان أحكام هذا التأمين بالنسبة لصاحب العمل الذي التحق المؤمن عليه بالخدمة لديه بسبب عدم خضوع رب العمل أصلا لأحكام نظام التأمين الاجتماعي أو لعدم تطبيق تأمين المرض في شأنه طبقا لمبدأ التدرج في تطبيق قانون التأمين الاجتماعي[1].

2/ مدة التجنيد الإلزامي والاستبقاء والاستدعاء للقوات المسلحة حيث يتمتع العامل خلال هذه الفترة بالرعاية الطبية مجانا فلا يكون بحاجة لتأمين المرض.

---

[1] د/ نبيل عبد اللطيف - **نظام التأمين الاجتماعي في مصر تشريعا وتطبيقا** - الطبعة الثانية 1993 ص 292 مشار إليه في محمد حسن قاسم مرجع سابق ص : 326.

3/ مدد الإجازات الخاصة والإعارات والإجازات الدراسية والبعثات العلمية التي يقضيها المؤمن عليه خارج البلاد حيث يستفيد هؤلاء من أحكام تأمين البلد المتواجدون فيه وفقا إما للاتفاقيات المبرمة بين مصر والبلدان المتواجد بها هؤلاء أو طبقا لمبدأ المعاملة بالمثل.

الفرع الثاني

بناء على إخلال المؤمن له المريض بالتزاماته

تجيز المادة 78 من قانون التأمين الاجتماعي المصري في فقرتها الخامسة للجهة الملزمة بصرف تعويض الأجر أن تقرر وقف صرفه عن المدة التي يخالف فيها المؤمن له المريض.

تعليمات العلاج ومن بين الالتزامات التي يجب على المؤمن له المريض القيام بها إخطار الهيئة العامة للتأمين الصحي بمرضه والتقيد بتعليمات العلاج الذي تقرره له في المكان الذي تعينه. ويعتبر هذا بمثابة عقوبة للمؤمن له الذي يخالف تعليمات الهيئة العامة للتأمين الصحي. وفي هذا الإطار قضت محكمة النقض المصرية بمناسبة نقض يتعلق بنفقات علاج العامل بقولها :

" لأن كان قانون التأمينات الاجتماعية قد تطلب لالتزام الهيئة المختصة بصرف نفقات علاج العامل أن يقوم بإخطارها بمرضه وأن يلتزم بتعليمات العلاج الذي تقرره له في المكان الذي تعينه، إلا أن ذلك لا يعدو أن يكون تقريرا لقواعد تنظيمية قصد منها عدم تحميل الهيئة بنفقات غير حقيقية وغير ضرورية".

ومفاد ذلك أنه إذا ما ثبتت الهيئة من حقيقة المصروفات التي أنفقت في علاج العامل وضرورتها أن تقوم بصرفها له بناء على التزامها بعلاجه. وإذا كان الحكم المطعون فيه قد أورد أن الثابت بيقين أن المطعون ضده كان مريضا فعلا وأنه لم يكن من سبيل لعلاجه إلا في الخارج وفق ما ثبت من تقرير الإدارة العامة للقومسيونات الطبية بوزارة الصحة. وأن الهيئة منحته إجازة لمدة شهر بعد عودته واستطلعت رأي القومسيون الطبي العام في شأن احتساب المدة السابقة على تلك الإجازة وانتهى الحكم صحيحا بعد استعراض مستندات المطعون ضده الأول الخاصة بالمبلغ المطلوب إلى جدية نفقات الانتقال والعلاج بالمستشفى التي قضى له بها دون أية نفقات أخرى. فإن النعي على الحكم المطعون فيه لمخالفة القانون إذ قضى بإلزام الهيئة العامة للتأمين الصحي بنفقات العلاج رغم أن العامل لم يتبع الإجراءات التي حددها القانون يكون على غير أساس[1].

[1] نقض 1974/06/22 س 25 ص :191 أشير إليه في محمد حسين منصور مرجع سابق ص : 212.

ملحق يحدد الأمراض المزمنة

تحدد الأمراض المزمنة التي يمنح عنها المريض إجازة مرضية استثنائية بأجر كامل أو تستحق تعويضا كاملا يعادل أجره كاملا طوال فترة مرضه إلى أن يشفى أو تستقر حالته استقرارا يمكنه استئناف عمله أو يبين عجزه عجزا كليا ويتحول بذلك من مجال التأمين عن المرض إلى مجال التأمين العجز.وهذه الأمراض هي:

1/ الأورام الخبيثة ومضاعفاقا بأي جزء من أجزاء الجسم إذا ثبت تشخيصها بصفة قاطعة.

2/ الأمراض العقلية بعد ثبوقا.

3/ الجذام النشط أو مضاعفاته.

4/ أمراض الدم الخبيثة أو المزمنة:

مثل مرض تزايد كرات الدم الحمراء ــ اللوكميا بجميع أنواعها ــ الأنيميا الخبيثة إذا كانت مصحوبة بمضاعفات ــ الأنيميا المزمنة إذا قلت نسبة الهيموجلوبين ــ على 50% (خمسون بالمائة) ــ الهيموفيليا ــ نقص صفائح الدم عن أربعين ألفا في الملليمتر المكعب.

5/ أمراض الجهاز الدوري :

ــ الإرتفاع الشديد في ضغط الدم السيستولي ابتداء من 200 ملليمتر زئبق أو ضغط الدم إبتداء من 120 ملليمتر زئبق أو ضغط الدم مصحوبا بمضاعفات شديدة مثل تضخم وإجهاد عضلة القلب.

ــ أنيورزم جدار الأورطى.

ــ هبوط القلب إلى أن يصبح متكافئا.

- المضاعفات الناشئة عن قصور الدورة التاجية التي توضحها رسامات القلب أو الأبحاث الأخرى أو تلك الناشئة عن جلطة القلب وهي: التذبذب الأذيني أو البطيني ــ أنيورزم البطين ــ إنسداد الضفيرة اليسرى أو الرئيسية مصحوب بهبوط في القلب.

أمراض القلب الخلفية والمزمنة المصحوبة بمضاعفات شديدة مثل عدم تكافئ القلب أو التذبذب الأذيني أو البطيني إلى أن يصبح القلب متكافئا.

ــ المضاعفات الناشئة عن أمراض القلب الخلفية والمزمنة.

- التهاب وانسداد الأوعية الدموية لأسباب مختلفة ومضاعفاتها مثل (مرض رينولدز ومرض برجرز).

ــ التهاب وارتشاح بالغشاء التاموري للقلب أو إلتهاب الغشاء المبطن للقلب أو التهاب عضلة القلب إلى أن تستقر الحالة.

6/ أمراض الجهاز التنفسي:

ــ الدرن الرئوي النشط.

ــ الساركويدوزس.

ــ السليكوزس ــ الأزبستوزس ــ البجاسوزس.

ــ الانسكاب البلوري بجميع أنواعه.

ــ الخراج الرئوي.

تمدد الشعب الهوائية المتقدم المصحوب بالتهاب صديدي أو تكهفات صدرية.

ـــ الامغزيما واسعة الانتشار التي تشمل الرئتين المصحوبة بهبوط في وظائف التنفس والتي تؤدي إلى هبوط في القلب.

7/ أمراض الجهاز الهضمي:

ـــ المضاعفات الناشئة عن تمدد الأوردة بالمرئ.

ـــ الاستسقاء بالبطن بأنواعه.

ـــ اليرقان بأنواعه إذا كانت نسبة البيليروبين بالسيروم 2 ملليجم في المائة فأكثر.

ـــ الألتهاب البريتوني لأسباب مختلفة.

ـــ الإلتهاب المزمن بالبنكرياس.

ـــ مرض أديسور.

مرض هودجكين.

ـــ مضاعفات البول السكري مثل ظهور الأسيتون في البول أو التغيرات السكرية بالشبكية أو قرح سكرية أو غرغرينا.

ـــ مرض فقد المناعة (الأيدز) المصحوب بأعراض نشطة عند ثبوت تشخيصه من معامل وزارة الصحة.

ـــ الالتهاب الكبدي المزمن النشط مع دلائل الفيروس "ب" أو "س" المصحوب بتدهور وظائف الكبد (ثلاثة أمثال الحد الأقصى للمستوى الطبيعي).

ـــ الالتهاب الكبدي الوبائي فيروس"س" إذا كانت وظائف الكبد ثلاثة أمثال الحد الأقصى للمستوى الطبيعي.

8/ أمراض الجهاز العصبي :

ـــ الشلل العضوي بالأطراف.

ـــ الشلل الرعاش ـــ التليف المنتشر ... الكوريا.

ـــ تكهف النخاع الشوكي.

ـــ أورام المخ.

ـــ مرض ضمور العضلات المطرد أو ضمور العضلات الذاتي أو الكلل العضلي الخطير.

ـــ ضمور خلايا المصحوب بتغيرات عصبية شديدة.

ـــ الخزل الشديد الرباعي أو النصفي المصحوب بضمور العضلات والذي يمنع من التأدية الوظيفية للعضو.

9/ أمراض الجهاز البولي والتناسلي :

ـــ هبوط كفائة الكليتين المزمن أقل من 50% (خمسون في المائة) عن الطبيعي أو كريانتين السيروم أكثر من 3 ملليجرام.

ـــ التريف الرحمي الشديد المزمن المصحوب بأنيميا ثانوية مستمرة لا تتحسن بالعلاج إذا قلت نسبة الهيموجلوبين عن 50%.

ـــ التريف البولي الشديد المصحوب بأنيميا ثانوية مستمرة لا تتحسن بالعلاج إذا قلت نسبة الهيموجلوبين عن 50%.

10/ أمراض الغدد الصماء والتمثيل الغذائي والجهاز الليمفاوي :

ــ التسمم الدرقي.

ــ مرض هود جكن.

ــ مرض أديسون.

ــ هبوط نشاط الغدة الدرقية الشديدة.

ــ مرض داء الفيل.

ــ مضاعفات البول السكري مثل ظهور الأسيتون في البول أو التغيرات السكرية بالشبكية أو قرح سكرية أو غرغرينا.

ــ مرض فقد المناعة (الأيدز) المصحوب بأعراض نشطة عند ثبوت تشخيصه من معامل وزارة الصحة.

11/ أمراض الجهاز الحركي:

ــ مرض الروماتيد النشط.

ــ نكروز العظام ودرن العظام.

12/ الأمراض الجلدية المزمنة النشطة مثل:

ــ الصدفية المنتشرة ــ مرض ذي الفقاعة المزمن النشط ــ الاكزيما المنتشرة.

ــ مرض الحزاز القرموزي المزمن النشط الواسع الانتشار.

ــ مرض التقشير الجلدي الالتهابي المنتشر.

13/ أمراض النسيج الضام مثل:

ــ مرض القناع الأحمر المنتشر.

ــ الاسكليروديميا المنتشرة النشطة.

ــ الإلتهاب الجلدي العضلي (درماتومابوسايتش) المنتشر النشط.

ــ مرض بهجت إذا قلت قوة الإبصار عن 6/36 بالعينين معا.

14/ أمراض العيون:

ــ التهابات أو القرح المزمنة بالقرنية.

ــ الالتهاب القزحي أو الهدبي أو المشيمي المزمن.

ــ الكتاركتا إذا قلت قوة الإبصار عن 20/6 بالعينين معا.

ــ الإنفصال الشبكي.

ــ الاغلوكوما.

ــ الالتهابات الشبكية والارتشاحات والأنزفة الداخلية إذا قلت قوة الإبصار عن 36/6 بالعينين معا.

ــ الالتهابات والانسداد بالأوعية الدموية بالعين.

ــ التهاب أو تورم العصب البصري.

ــ الضمور الشبكي التلوني المصحوب بشحوب بالعصب البصري إذا قلت قوة الإبصار عن 36/6 بالعينين معا.

ـــ جراحة الجسم الزجاجي.

15/ يعتبر في حكم الأمراض المزمنة الحالات التالية :

* الإصابات الشديدة وهي التي تستلزم وقتا طويلا في العلاج مثل كسر عظام الحوض أو الفخذ أو الكسور المضاعفة أو تكون هذه الإصابة مصحوبة بمضاعفات تستلزم وقتا طويلا للعلاج أو يستدعي علاجها أكثر من 3 شهور.

* العمليات الجراحية الكبرى أو العمليات التي تتطلب علاجا طويلا أو التي نتج عنها مضاعفات تمنع من تأدية العمل مثل تخشر الأوعية الدموية أو التقيح أو الالتهاب البريتوني.

الحميات الشديدة المصحوبة بارتفاع مستمر بالحرارة أو بمضاعفات يستدعي علاجها أكثر من 3 شهور مثل التيفود وحمى البحر الأبيض المتوسط والحمى المخية.

* المخالطون لمريض بأحد الامراض المعدية مما ترى السلطة الصحية المختصة منعهم من مزاولة أعمالهم حرصا على الصحة العامة وللمدة التي تراها.

خلاصـــــــة

يعتبر خطر المرض من أهم الأخطار التي تغطيها قوانين التأمينات الاجتماعية حيث يؤدي إلى فقد القدرة عن العمل وبالتالي قطع أجر العامل بالإضافة إلى ما يتطلبه من إنفاق لمواجهة نفقات علاجه مما يعرضه لبؤس الحاجة والعوز هو ومن هم تحت كفالته.

لذلك سعى كل من المشرع الجزائري وكذا المصري لمقاومة ما يترتب عن المرض من آثار لغرض توفير الحماية التأمينية اللازمة للمؤمن له ومن يكفلهم؛ والمرض نوعان مرض عادي الذي يصيب الإنسان بغض النظر عن عمله ومرض مهني الذي تكون له علاقة مباشرة بمهنة العامل. وقد اقتصرت الدراسة على المرض العادي باعتباره المضمون بقوانين التأمينات الاجتماعية.

الفصل الثاني

خطـــــر الـعجــــــز

نتعرض في هذا الفصل لخطر العجز باعتباره من أهم الأخطار التي تضمنها قـــوانين التأمينات الاجتماعية لديمومة الآثار المترتبة عليه طوال حياة المؤمن عليه وكذا من هم تحت كفالته[1]

المبحث الأول

مـا هيـــــة الـعجــــــز

يؤدي العجز إلى فقد القدرة على الكسب فيتعرض العاجز وعائلته لحـــق العـــوز والحاجة، نظرا لانقطاعه عن العمل وبالتالي حرمانه من دخله الذي هو مصدر رزقه إمـــا لمدة مؤقتة "العجز المؤقت" أو بشكل دائم "العجز الدائم". وتمتد آثار هـــذا الحرمـــان إلى عائلته باعتباره المعيل الوحيد لها، بالإضافة إلى ما تتطلبه حالته الصحية من إنفاقات طبية. كما تتغير حالته الاجتماعية إذ يحوله العجز من صفوف القوة العاملة إلى صفوف القـــوة غير المنتجة.

وللعجز أسباب عديدة فهناك العجز الخلقي الذي يولد به الإنسان، وهناك العجز الناشـــئ عن الحروب وهو ما يطلق عليه (معطوبي الحرب) وهناك العجز الناشئ عن حادث عمل،

والعجز الناشئ عن حادث طريق وهناك العجز الناشئ عن المرض.[1]

---

(1) د/ رجب سيد حميدة عبدالله – **مرجع سابق** – ص : 404

ويعتبر المرض من أهم الأسباب المؤدية للعجز خاصة ما يعـــرف بـــالأمراض المزمنـــة أو بالأمراض التي يستعصي علاجها.[2] وفي هذه الحالة لا يقع العجز بصورة فجائيـــة، بـــل يكون في أعقاب مرض أو حادث.

ويعتبر الشخص في حالة عجز عندما تستقر حالته ولا يحدث فيها أي تطور، وقد تطـــول مدة استقرار حالة العجز، لذلك تذهب أغلب التشريعات إلى اعتبار الإنسان في حالة عجز عن العمل عند انتهاء مدة من الزمن يكون في أعقابها عاجزا عن القدرة عن العمل، وغالبا ما تحدد هذه المدة عند انتهاء المدة التي يستفيد المؤمن عليه خلالها من التعويضات المستحقة بمقتضى تأمين المرض وهذا ما ذهب إليه المشرع الجزائري في نص المادة 41 من المرســـوم رقم 27/84 السابق الإشارة إليه بقوله : ***"تقدر حالة العجز لدى انتهاء المـــدة الـــتي يستفيد المؤمن له خلالها من أداءات نقدية بمقتضى التأمين عن المرض، غـــير أن مبلـــغ المعاش يحدد مؤقتا إذا لم تستقر حالة العجز مع انتهاء المدة السالفة الذكر".***



تـعـريـف الـعـجـز وتحـديـد مـفـهـومـه

العجز بصفة عامة هو عدم القدرة عن العمل، فهو حالـــة تصـــيب الإنســـان في سلامته الجسدية فتؤثر على قواه البدنية ومقدرته عن القيام بعمله ويقاس مدى فقد القدرة عن العمل، بالنظر إلى الشخص السليم المعافى، ويتم تقدير مدى العجز بواسطة جـــداول تحديد الإصابة الجسدية ونسبة العجز المقابل لها.[1]

---

[1] د/ أحمد حسن البرعي – **مرجع سابق** – ص : 586

[2] انظر المادة 20 من المرسوم رقم 17/84 السابق الإشارة إليه.

[1] أحمد حسن البرعي – **مرجع سابق** – ص : 588

هذا ويعد عاجزا في نظر المشرع الجزائري كل من لم يعد في مقدوره بعد حالة العجز التي أصابته القيام بعمل يمكنه من الحصول عن دخل يفوق نصف الدخل الذي كان يتحصل عليه من عمله قبل إصابته بالعجز، وذلك بالمقارنة إلى أجر عامل من نفس كفاءته وخبرته وفي نفس القطاع الذي كان يعمل به، سواء عند تاريخ العلاج الذي تلقاه أو عند تاريخ المعاينة الطبية للحادث الذي أدى إلى عجزه، وهذا ما هو واضح في نص المادة 40 من المرسوم رقم 27/84 السابق الإشارة إليه إذ ينص على أنه : ***"يعد في حالة عجز المؤمن له الذي يعاني عجزا يخفض على الأقل نصف قدرته عن العمل أو الربح، أي يجعله غير قادر أن يحصل في أية مهنة كانت على أجر يفوق نصف أجر منصب أحد العمال من نفس الفئة في المهنة التي كان يمارسها سواء عند تاريخ العلاج الذي تلقاه، أو عند تاريخ المعاينة الطبية للحادث".***

مما يعني أن المشرع الجزائري يشترط لاعتبار المؤمن عليه في حالة عجز كامل وبالتالي استحقاقه لمعاش العجز(2) أن يفقد على الأقل نصف قدرته عن العمل أو الكسب . كما يلاحظ من نص المادة أعلاه أن المشرع الجزائري اعتمد عند تحديد مفهوم العجز على المعيار المهني أي عدم القدرة على القيام بنشاط مهني معين بالذات بحيث يعتبر الشخص في حالة عجز عندما يفقد القدرة على العمل الذي كان يباشره قبل إصابته أو مرضه الذي تخلف عنه عجزه، حتى ولو كان باستطاعته القيام بنشاط مهني آخر.

وباعتماد المشرع الجزائري على هذا المعيار يكون قد ضيق في تفسير مفهوم العجز بحيث يشمل فقط الحالات التي لا يستطيع الشخص فيها القيام بنفس نشاطه السابق.

وقد يعود السبب إلى رغبة المشرع في تجنب المؤمن عليه ما قد يعترضه من مشاكل وصعوبات في حالة إلزامه على تغيير نشاطه لغرض كسب قوته، خاصة إذا كان هذا

(2) انظر المادة 31 من القانون رقم 11/83 السابق الإشارة إليه.

النشاط من نوع النشاط الذي يصعب تغييره كأن يطلب عون أمن أن يشتغل كأستاذ مثلا.

هذا وقد اجتهد الفقهاء في تفسير مفهوم فكرة العجز وذلك انطلاقا من تساؤل طرح في مجال الفقه مفاده هل المقصود بتأمين العجز تعويض الشخص عما أصابه من ضرر في سلامته الجسدية " العجز العضوي " أو أن التأمين على العجز ينصب على تعويض الفرد عن الدخل الذي فقده من جراء ما أصابه أي " العجز المهني ".

وللإجابة على هذا التساؤل اعتمد الفقهاء على معيارين لتفسير معنى تأمين العجز المعيار العضوي "العجز الجسدي" والمعيار المهني " العجز عن العمل ".

الفرع الأول

المعيار العضوي

وبموجب هذا المعيار يعتبر الشخص عاجزا عندما يلحق به خطر يمس بسلامته الجسدية، وعليه فكل ضرر يصيب الشخص في جسده يدخل في معنى العجز وينبغي تعويضه عن ذلك وفقا لاعتبارات طبية بحتة.

وقد نجح هذا المعيار في مجال تعويض ضحايا الحروب أو ما يعرف بـ: "معطوبي الحرب" حيث يقتضي الأمر هنا جبر الضرر الذي أصاب الشخص في جسده وتعويضه عما يترتب على ذلك من آلام، وذلك بناء على الاعتبارات الطبية ووفقا لجداول وضعت خصيصا لتسهيل عمل الخبراء في هذا المجال مما يحقق نوعا من المساواة بين المؤمن عليهم، حيث يحصل كل من أصابه عجز بسبب الحرب على تعويض مساو لما حصل عليه الآخرون المصابون بنفس الضرر.

لكن هذا المعيار وإن كان ناجحا في مجال التعويض العضوي لدى معطوبي الحرب لا يمكن تطبيقه في مجال التعويض المهني ذلك لأن العجز العضوي القائم على اعتبارات طبية فقط تختلف آثاره من شخص لآخر باختلاف النشاط المهني الذي يمارسه، بحيث تصبح المساواة بين المصابين بنفس العجز أمرا غير ممكن، لأن الآثار الناجمة عن العجز بالنظر إلى مدى القدرة على القيام بالنشاط المهني تختلف من شخص لآخر مما يستلزم الأخذ بعين الاعتبار هذه الاختلافات عند تقدير التعويض عن العجز.[1]

كما أن اعتماد المعيار العضوي على اعتبارات طبية محضة تهدف إلى التعويض عن الضرر الجسدي دون التعويض المادي أو النقدي لا يتماشى والهدف من التأمينات الاجتماعية التي تهدف إلى تحقيق الأمن الاقتصادي والاجتماعي للمؤمن عليه وذلك بإيجاد دخل بديل عن دخله الذي فقده بسبب عجزه عن العمل حماية له من خطر العوز والحاجة.

لذلك حاول الفقهاء إيجاد معيار آخر لتفسير معنى تأمين العجز يتماشى والهدف من التأمينات الاجتماعية فاهتدوا إلى المعيار المهني.

الفرع الثاني

المعيار المهني

(1) د/ أحمد حسن البرعي – **مرجع سابق** – ص : 589

ويعني العجز في مفهوم هذا المعيار عدم استطاعة الشخص القيام بـنفس النشـاط المهني الذي كان يباشره قبل إصابته أو مرضه الذي أدى إلى عجزه حتى ولو كان بإمكانه القيام بنشاط مهني آخر.

وبذلك يوسع هذا المعيار من مفهوم العجز يشمل كل الحالات التي لا يستطيع الشـخص فيها القيام بنفس عمله السابق، مما يجنبه المصاعب التي قد تواجهه في حالة إلزامه على تغيير النشاط المهني الذي يباشره خاصة إذا كان هذا النشاط من الأنشطة التي يصعب التحـول عنها كما هو الحال بالنسبة للبحارة وعمال المحاجر والمناجم،...الخ أو إذا كان المصـاب بالعجز قد بلغ سنا متقدمة يصعب معها إعادة تأهيله مرة ثانية للقيام بنشاط مهني آخر غير الذي كان يمارسه .

ويعاب على هذا التفسير كونه قد يمنع العجزة الشباب من إعـادة تأهيلـهم لممارسـة نشاطات تتماشى وقدراتهم المهنية بعد حالة العجز التي أصابتهم مما يحولهم مـن مصـاف القوى العاملة المنتجة إلى القوى غير المنتجة التي تصبح عالة على المجتمع.[1]

كما أنه يعطي معنا واسعا لفكرة العجز كونه يشمل كل الحـالات الـتي لا يسـتطيع الشخص فيها القيام بنفس نشاطه المهني السابق الذي كان يمارسه قبل إصـابته بـالعجز. لذلك حاول الفقهاء وكذا التشريعات الحديثة التضييق في مفهوم تأمين العجز المهني وقالوا بأن العجز المهني الذي يستحق عنه التعويض هو ذلك العجز الذي يقعد المصـاب عـن الكسب بصفة عامة وعليه يقدر العجز بما يترتب عليه من عـدم القـدرة عـن العمـل والحصول على دخل يتناسب وقدرات العاجز العملية والعلمية، أما إذا كان الشخص لـه القدرة على ممارسة أي نشاط بغرض كسب قوته حتى وإن كان نشاطا غير نشاطه المهني الأصل فلا يعتبر عاجزا.

[1] د/ أحمد حسن البرعي – **مرجع سابق** – ص : 590

أي أن التفسير الضيق لمفهوم العجز أخذ بالقدرة على التكسب كمقياس لقياس درجة العجز فلهذا فإنه يربط نوع العجز بحجم المفقود من القدرة على العمل، فالعجز الكلي المستديم يتمثل في فقد القدرة على العمل بصفة نهائية أما العجز الجزئي المستديم فينصب على الفقد الجزئي للقدرة على العمل ويعرف بالعجز عن الكسب.[1]

يتضح مما سبق أن العجز الذي يستحق بموجبه المؤمن له التعويض المقرر بموجب قوانين التأمينات الاجتماعية هو العجز عن العمل أو الكسب الذي يعرض صاحبه لبؤس الحاجة والعوز بغض النظر عن كونه عجزا كليا أم جزئيا متى بلغ هذا العجز الجزئي النسبة المطلوبة قانونا. حيث تشترط أغلبية التشريعات حدا أدنى من نسبة العجز عن العمل لا يستحق المؤمن عليه الحماية التأمينية إلا إذا بلغ هذه النسبة. كما هو الشأن لدى المشرع الجزائري الذي يشترط في نص المادة 31 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية لحصول المؤمن عليه على معاش العجز أن يكون هذا العجز قد ذهب بنصف ½ قدرته على العمل أو الكسب على الأقل.

ونفس النتيجة أيضا اشترطها المشرع المصري حيث يعتبر عاجزا وفقا لنص المادة الخامسة من الفقرة (ن) من قانون التأمين الاجتماعي المصري: كل شخص مصاب بعجز يحول كلية بينه وبين العمل أو ينقص قدرته على العمل بواقع 50% على الأقل.

إذن إن مفهوم العجز الذي يستفيد بموجبه المؤمن له بمزايا تأمين العجز هو العجز الذي يؤدي إلى فقد القدرة عن الكسب دون أن يكون هذا العجز عن الكسب عجزا تاما، بل قد يكون العجز عجزا جزئيا بشرط أن يبلغ هذا العجز الجزئي الحد الأدنى الذي اشترطه المشرع إذ لا يستحق المؤمن له التعويض على تأمين العجز إلا إذا بلغ العجز النسبة المحددة في قانون التأمينات الاجتماعية على الأقل، كما رأينا لدى كل من المشرع الجزائري وكذا

---

[1] رجب سيد حميدة عبدالله – **مرجع سابق** – ص : 405

المصري الذين اشترطا لاعتبار الشخص عاجزا وبالتالي استحقاقه لمزايا تـــأمين العجـــز أن يذهب هذا العجز بنصف قدرة العامل عن العمل على الأقل.



تصنيف العجز وتقديره

يهدف التأمين عن العجز وفق المشرع الجزائري إلى منح معاش للمؤمن عليه الذي يضطره العجز إلى الانقطاع عن العمل. ولتحضر هذا المعاش صنف المشـــرع العجـــز إلى ثلاثة أصناف وعلى أساسها يقدر مبلغ المعاش الممنوح للمؤمن له العاجز.

الفرع الأول

تصنيف العجزة

تصنف حالات استحقاق معاش العجز وفقا لنص المادة 36 من قانون التأمينات الاجتماعية إلى ثلاثة فئات :

الفئة الأولى : ويدخل ضمن هذه الفئة كل عاجز تكون قدرته على العمل ناقصة بمقدار النصف ولكن يستطيع أن يشغل منصب عمل.

الفئة الثانية : يدخل في هذه الفئة كل عاجز يستحيل عليه إطلاقا القيام بأي نشاط مأجور.

الفئة الثالثة : يدخل ضمن هذه الفئة كل عاجز يستحيل عليه إطلاقا القيام بأي نشاط مأجور ويحتاج إلى مساعدة شخص من الغير للقيام بالأعمال اليومية العادية والضرورية من أجل قضاء أمور حياته.

الفرع الثاني

تقدير العجز

تقدر نسبة العجز من طرف الطبيب المعالج الذي يأخذ بعين الاعتبار ما بقي من قدرة المؤمن عليه على العمل، وحالته الصحية العامة، وسنه وقواه البدنية والعقلية وكذا مؤهلاته وتكوينه المهني، وعلى أساس هذه المعطيات يحرر شهادة يثبت بموجبها اعتبار العامل عاجزا عن الكسب وبالتالي : استحقاقه لتعويضات التأمين عن العجز.

ونظرا لكون العجز لا يحدث بصورة فجائية بل غالبا ما يكون عقب مرض أو حادث يقتضي مرور فترة من الزمن حتى تتحدد نسبته، وذلك باستقرار حالة العاجز أو شفائه. لذلك فإن المشرع الجزائري لا يقدر معاشا للعجز إلا بعد مرور فترة من الزمن يمنح العاجز خلالها أداءات أو تعويضات تأمين المرض وعند انقضاء هذه المدة تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا النظر في الحقوق المترتبة على تأمين العجز دون انتظار تقديم الطلب من المعني، وهذا ما هو واضح من نص المادة 35 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية بقولها :

" عند انقضاء المدة التي قدمت خلالها للأداءات النقدية للتأمين على المرض تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا النظر في الحقوق من باب التأمين على العجز دون انتظار الطلب من المعني بالأمر."

هذا وتقدر حالة العجز إجمالا دون التمييز بين المرض أو حادث العمل الذي تسبب في هذا العجز، وعوامل العجز عن العمل الأخرى، ولو كانت هذه العوامل أو بعضها سابقة للتاريخ الذي يبدأ منه الحق في التأمين عن العجز.

غير أن الأمراض أو الجروح وضروب العجز البدني الخاضعة لتشريع خاص لا تؤخذ بعين الاعتبار في تقدير حالة العجز.[1]



شروط استحقاق معاش العجز

يتطلب لاستحقاق معاش العجز وفقا لقانون التأمينات الاجتماعية الجزائري توافر الشروط التالية :

الفرع الأول

ممارسة النشاط المهني

تنص المادة 43 من المرسوم رقم 27/84 على أن تطبق أحكام المادة 20 من هذا المرسوم على الأداءات المدفوعة على تأمين العجز.

وبالرجوع إلى نص هذه المادة نجدها تشترط لحصول المؤمن عليه على معاش العجز أن يثبت في تاريخ المعاينة أو الإصابة أنه يمارس نشاطا مهنيا يخوله الحق في الحصول على أجر، مع مراعاة أحكام المواد 52 ، 56 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية وتتعلق أحكام هذه المواد بالمدة التي يجب أن يقضيها العامل في العمل.

[1] انظر المادة 42 من المرسوم التنفيذي رقم 27/84 السابق الإشارة إليه.

الفرع الثاني

مـــــــــدة الـعمـــــــــــل

بالإضافة إلى شرط ممارسة النشاط المهني يشترط المشرع أن يكون العامل قد عمل إما ستة وثلاثين(36) يوما أو مائتين وأربعين (240) ساعة على الأقل أثناء الإثنى عشر (12) شهرا التي سبقت الانقطاع عن العمل وثبوت حالة العجز. وإمـــا مائـــة وثمانيـــة (108) يوما أو سبعمائة وعشرين (720) ساعة على الأقل أثناء الثلاثة (03) سنوات التي سبقت الانقطاع عن العمل أو ثبوت حالة العجز. ولا يعتد بشرط المـــدة في حالـــة العجز الناتج عن حادث عمل.

أما ما يتعلق باستحقاق الأداءات العينية أي التعويض عن العلاج والرعاية الطبية فيشترط أن يكون المؤمن عليه قد عمل إما تسعة (09) أيام أو ستين (60) ساعة على الأقل أثناء الثلاثة (03) أشهر التي سبقت تاريخ تقديم العلاج المطلوب التعويض عنه. وإمـــا ســـتة وثلاثون (36) يوما أو مائتين وأربعين (240) ساعة أثناء الإثني عشر (12) شهرا التي سبقت تاريخ تقديم العلاج الذي يطلب تعويض نفقاته.

الفرع الثالث

شـــــرط الـســــــــــن

يتطلب لاستحقاق معاش العجز ألا يكون المؤمن له قد بلغ سن الإحالـــة علـــى التقاعد والمقدرة وفقا لنص المادة 06 من القانون رقم 12/83 المعدل والمتمم والمتعلـــق بالتقاعد بستين سنة من العمر على الأقل مع مراعاة حق المرأة العاملة في طلـــب الإحالـــة على التقاعد ابتداء من الخامسة والخمسين (55) سنة كاملة.

ولا يعتد بشرط السن إذا كان المؤمن له لم يستوف شرط مدة العمل للاستفادة من معاش التقاعد. ويعود سبب اشتراط المشرع عدم بلوغ المؤمن له سن التقاعد، إلى حصوله على معاش التقاعد عند بلوغه لهذا السن، إذ وببلوغ المؤمن له لهذا السن يتحول معاش العجـــز إلى معاش التقاعد وهذا ما قضت به المادة 46 من القانون رقم 11/83 بقولها :

" يستبدل معاش العجز عند بلوغ سن التقاعد بمعاش تقاعد يعادل مبلغه معاش العجز على الأقل وتضاف إليه عند الاقتضاء الزيادة عن الزوج المكفول."



أساس احتساب مبلغ معاش العجز ومقداره

يقوم حساب مبلغ معاش العجز على أساس الأجر الذي يتقاضاه المؤمن لـــه قبـــل انقطاعه عن العمل بسبب العجز وكذلك نسبة العجز المقدر من قبل الطبيب المعالج.

الفرع الأول

أساس احتساب معاش العجز

يحتسب مبلغ العجز المستحق للمؤمن له على أساس الأجر، ويحسب بالرجوع إما إلى آخر أجر سنوي تم تقاضيه والخاضع لاشتراكات الضمان الاجتماعي، وإما إلى الأجر السنوي المتوسط في الثلاث (03) سنوات الأكثر نفعا للمؤمن له في خلال حياته المهنية. وعندما يستوفي المعني بالأمر ثلاث سنوات من التأمين ضد العجز يحسب معـــاش العجـــز بحسب الأجر السنوي المتوسط المناسب لفترات العمل التي أداها.[1]

[1] انظر امادة 37 من القانون رقم 11/83 السابق الإشارة إليه

الفرع الثاني

مقـــــــــدار المعـــــــــاش

لقد صنف المشرع الجزائري في المادة 36 من القانون رقم 11/83 العجـــزة إلى ثلاثة أصناف[1] وعلى أساسها يقدر مقدار المعاش. حيث يساوي المبلغ السنوي للمعاش المدفوع للعجزة من الصنف الأول أي الفئة التي لا تزال قادرة على ممارسة نشاط مـــأجور 60% من الأجر السنوي المتوسط الذي يشغله العاجز قبل إصابته.

وتقدر نسبة مبلغ المعاش بالنسبة للعجزة من الصنف الثاني أي الفئة التي يتعذر عليها إطلاقا ممارسة أي نشاط مأجور بـــ: 80% من الأجر المحدد في المادة 37 السابق الإشارة إليها.

ويساوي المبلغ السنوي لمعاش العجزة من الصنف الثالث أي الفئة التي يتعذر عليها القيـــام بأي نشاط مأجور ويحتاجون لمساعدة من الغير للقيام بحاجاتهم العامة أو العاديـــة 80% من الأجر المحدد في نص المادة 37 أعلاه.

وإذا استدعت الحالة الصحية للمؤمن له الاستعانة بشخص آخر لقضاء حاجاته اليوميـــة الضرورية يضاف إلى هذا المعاش مبلغ نسبته 40% من قيمة أجر المنصب دون أن تقـــل هذه الزيادة عن حد أدنى يقدر بـــ:12.000 د.ج.

وفي جميع الحالات لا يمكن أن يقل المبلغ السنوي لمعاش العجز عن 75% مـــن المبلـــغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون.

[1] سبق تصنيف هذه العينات في الفرع الأول من المطلب الثاني من هذا الفصل.

الفرع الثالث

دفع معاش العجز

نظرا لكون العجز لا يتحدد بشكل فجائي إذ يقضي مرور فترة من الزمن حتى يمكن تحديد نسبته، إما باستقرار حالة المريض أو شفائه فإن المشرع الجزائري لا يقرر استحقاق معاش العجز إلا بعد انقضاء المدة التي قدمت خلالها الأداءات النقدية للتأمين على المرض باعتبار وفي أغلب الأحيان أن العجز يكون نتيجة مباشرة للمرض حيث غالبا ما يسبق العجز حالة مرض أو إصابة تؤدي إلى العجز عن العمل، بل إن المرض هو أكثر الأسباب المؤدية إلى العجز خاصة في الأمراض المزمنة التي يستعصى علاجها.

إذن بعد مرور فترة من الزمن يتقاضى خلالها العاجز تعويضا عن المرض إلى أن تستقر حالة عجزه أو شفائه، فإن تقرر حالة عجزه يدفع له معاش العجز وفقا للنسب المشار إليها سابقا، وتتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا تقديم الأداءات المستحقة للعاجز الذي استوفى جميع الشروط القانونية المتطلبة لذلك دون انتظار تقديم طلب من المعني بالأمر، حيث تدفع هذه الأداءات أو المعاشات شهريا عند حلول أجل الاستحقاق.

المطلب الخامس

مراجعة معاش العجز واستبداله وإلغاؤه

لا يكتسب معاش العجز صفة الديمومة نظرا لكونه ذو طبيعة مؤقتة بحيث يمكن مراجعته أو استبداله أو إلغاؤه كليا أو جزئيا، تبعا للحالة الصحية للمؤمن له وكذا مدى استعادته للقدرة على العمل كل ذلك بناء على الخبرة الطبية التي تعدها اللجان المختصة بحالات العجز.

الفرع الأول

مراجعة معاش العجز

يمكن مراجعة معاش العجز إما بالزيادة أو النقصان متى حدث تغيير في حالة المؤمن له وذلك استنادا إلى نص المادة 44 من القانون رقم 11/83 التي تقضي بأن يمنح معاش العجز بصورة مؤقتة ويمكن أن يراجع إثر حدوث تغير في حالة المؤمن له العاجز، وذلك بناء على ما يرد في التقارير الطبية فيستحق المصاب معاشا مساويا نسبة ذلك العجز.

وتنص المادة 44 من المرسوم رقم 27/84 السابق الإشارة إليه على أنه : ***"يجب على المعطوب أن يخضع للفحوص الطبية التي يمكن أن تطلبها في أي وقت هيئة الضمان***

الاجتماعي وإلا علق معاشه أو ألغي...وتكفل هيئة الضمان الاجتماعي بمصاريف هذه الفحوص."

ومفاد هذا النص أن لهيئة الضمان الاجتماعي أن تطلب إعادة الفحص الطبي للمعطوب من قبل الطبيب المختص وعادة يكون تابعا لهيئة الضمان الاجتماعي أو طبيبا خبيرا، وذلك بغرض تقديره درجة العجز على وجه الدقة، إذ أن درجة العجز قد تزيد أو تقل عن التقدير الأول لها. ويكون من صلاحيات الطبيب المعالج أن يعدل في درجة العجز عند إعادة فحص المعطوب العاجز.

ويعدل في درجة العجز بالزيادة أو النقصان على حسب تقديره وعلى درجة تقدير العجز ويتم مراجعة معاش العاجز إما بالزيادة أو النقصان حيث تعتبر نسبة العجز الجديدة أساسا لتحديد معاش العجز.

وبالرجوع إلى القانون رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية نجده يقضي في المادة 58 منه على أن يراجع ريع حادث عمل إذا اشتد عطب المصاب أو خف. وتتم هذه المراجعة كل ثلاثة أشهر على الأكثر خلال السنتين الأوليتين المواليتين لتاريخ الشفاء أو جبر الجرح.

وعند انقضاء هاتين السنتين لا يمكن أن يتم تحديد جديد للتعويضات الممنوحة إلا بعد مرور مدة سنة بين المدة والأخرى وتبقى هذه الآجال سارية حتى لو تم الأمر بعلاج طبي.

الفرع الثاني

استبدال معاش العجز

يهدف معاش العجز إلى تعويض المؤمن له العاجز عن أجره الذي فقده بسبب انقطاعه عن العمل ورغبة من المشرع في كفالة مستوى معيشي مقبول للمؤمن له بعد توقفه عن العمل وحرمانه من الأجر فقد قرر تخويله الحق في الحصول على معاش العجز متى كان مصابا بعجز ذهب بنصف قدرته على العمل أو الكسب على الأقل.

هذا وإذا كان تقدم الشخص في العمر أو السن يضعف قدرته على العمل لذلك فقد قرر المشرع إحالة الشخص الذي بلغ سنا معينة (60 سنة) على التقاعد مع تخويله الحق في الحصول على معاش دائم كتعويض عن الأجر الذي انقطع بسبب انقطاعهم عن العمل وذلك لغرض توفير مستوى معيشي أيضا مقبول لهؤلاء الذين لا يقدرون على مواصلة العمل بسبب تقدمهم في السن.

وببلوغ الشخص صاحب معاش العجز لهذه السن المحددة للإحالة على التقاعد تكون قد توافرت فيه شروط استحقاق معاش التقاعد وبذلك أصبح يستحق أكثر من معاش.

والقاعدة عدم الجمع بين أكثر من معاش، ذلك لأن الهدف من تخويل الحق في المعاش هو ضمان مستوى معيشي للمؤمن العاجز حتى يحميه من الحاجة والعوز وليس تجمعا لرؤوس أموال، لذلك قرر المشرع عند بلوغ المؤمن له العاجز لهذه السن وتوافرت فيه شروط استحقاق معاش التقاعد استبدال معاشه المستحق له بسبب العجز بمعاش التقاعد، وهذا ما قضى به في نص المادة 46 من القانون رقم 11/83 بقولها : "***يستبدل معاش العجز***

عند بلوغ سن التقاعد بمعاش تقاعد يعادل مبلغه معاش العجز على الأقل وتضاف إليه عند الاقتضاء الزيادة عن الزوج المكفول."

ولتوفير الحماية اللازمة للمؤمن له صاحب معاش العجز فقد اشترط المشرع أن يكون مبلغ معاش التقاعد مساويا لمعاش العجز على الأقل، وفي حالة النقصان يدفع له الفرق بالإضافة إلى الزيادة المقررة عن الزوج المكفول. إلا أن الزيادة عن الزوج المكفول لا تمنح إلا إذا كانت موارد الزوج الشخصية السنوية أقل من المبلغ الأدنى المحدد في المادة 16 من القانون رقم 12/83 المتعلق بالتقاعد أي أقل من 75% من المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون.[1]

الفرع الثالث

إلغاء المعاش

تحدد أغلبية التشريعات الاجتماعية حدا أدنى من العجز ولا يستحق معاش العجز إلا إذا تجاوز هذا الحد، وإذا استعاد المستفيد من المعاش قدرته على العمل وأصبح عجزه عن العمل دون الحد الأدنى المقرر قانونا جاز إلغاء المعاش المستحق بسبب العجز وهذا ما قضى به المشرع الجزائري في نص المادة 44 من القانون رقم 11/83 بقولها : "***يمنح معاش العجز بصفة مؤقتة ويمكن أن يراجع إثر حدوث تغييرات في حالة العجز، ويلغى إذا ما ثبت بأن نسبة قدرة المستفيد على العمل تفوق 50%."***

[1] انظر المادة 06 من المرسوم رقم 31/85 المؤرخ في 09 فبراير 1985 منشور في الجريدة الرسمية عدد 09 لسنة 1985.

كما يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أيضا توقيف أو إلغاء معاش العجز في حالة امتناع العاجز المستفيد من المعاش عن الخضوع للفحوصات الطبية التي تأمر بها هيئة الضمان الاجتماعي إذ يجوز لهذه الأخيرة وبموجب المادة 44 من القانون رقم 11/83 السابق الإشارة إليه أن تطلب وفي أي وقت من المؤمن له المستفيد من معاش العجز الخضوع للفحوصات الطبية التي تأمر بها على أن تتكفل بمصاريف تلك الفحوصات بما فيها مصاريف تنقل المؤمن له إذا اضطر إلى التنقل خارج إقليم بلدية إقامته وذلك استجابة لاستدعاء الطبيب الخبير أو اللجنة المختصة بحالات العجز، وذلك تطبيقا للمادة 09 من القانون رقم 11/83 بقولها : " ***يتم التكفل بمصاريف تنقل المؤمن له أو ذوي حقوقه أو عند الاقتضاء مرافقه ضمن الشروط المحددة بموجب التنظيم، إذا تم استدعاؤه من أجل مراقبة طبية أو خبرة من قبل هيئة الضمان الاجتماعي أو لجنة العجز أو عندما يستحيل العلاج في بلدية إقامته.*** "

الفرع الرابع

اللجان المختصة بتقدير حالات العجز

تقدر حالة العجز من قبل اللجان المختصة بحالات العجز، حيث تقدر هذه اللجان سبب وطبيعة المرض أو الحادث الذي أدى إلى العجز وكذا تاريخ الشفاء أو الجبر، كما تحدد أيضا حالة العجز وكذا نسبته.

وتطبيقا للمادة 85 من القانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي[1] المعدل والمتمم. صدر المرسوم التنفيذي رقم 433/05 المؤرخ في 08

[1] انظر الجريدة الرسمية عدد 28 سنة 1983.

نوفمبر 2005[2]. يحدد قواعد تعيين أعضاء اللجنة الولائية للعجز وكذا قواعد وكيفية سيرها. وقد قضى هذا المرسوم أن يعين أعضاء هذه اللجنة لمدة 4 سنوات قابلة للتجديد بموجب قرار يصدر عن الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي بناء على اقتراح السلطات أو الهيئات التي يتبعونها ويتكون أعضاؤها كالتالي :

1- مستشار لمجلس قضائي يتم تعيينه من قبل رئيس المجلس القضائي المختص إقليميا ويتولى رئاسة اللجنة.
2- طبيب خبير يعينه مدير الصحة في الولاية من ضمن قائمة يحددها الوزير المكلف بالصحة بعد أخذ رأي مجلس أخلاقيات الطب.
3- ممثل عن الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي يعين من بين الأعوان التابعين لقطاع الضمان الاجتماعي.
4- ممثلان عن العمال للأجراء من بينهما عامل ينتمي للقطاع العمومي بناء على اقتراح المنظمة النقابية للعمال الأجراء الأكثر تمثيلا على المستوى الوطني.
5- ممثل عن العمال غير الأجراء، بناء على اقتراح المنظمة المهنية التي تضم أكبر عدد ممكن من المنخرطين في نظام غير الأجراء على مستوى الوطن.

وفي حالة انقطاع عضوية أحد أعضاء اللجنة يتم استخلافه حسب نفس الإشكال بالنسبة للمدة الباقية من العضوية. كما يمكن للجنة الولائية للعجز الاستعانة بأي شخص كفء ترى أنه من شأنه مساعدتها في القيام بمهامها.

وتجتمع هذه اللجنة كلما دعت الحاجة إلى ذلك بناء على استدعاء من رئيسها، وذلك في مقرها الكائن على مستوى وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية في الولاية

---

[2] انظر الجريدة الرسمية عدد 74 سنة 2005.

المعنية. ويتولى أمانتها عون له صفة الطبيب المستشار يعينه المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي المعنية.

هذا وتتخذ اللجنة قراراتها بالأغلبية وفي حالة التساوي يرجح صوت الرئيس، غير أن مداولات هذه اللجنة لا تصح إلا إذا حضرها أربع (04) من أعضائها من بينهم الرئيس والطبيب الخبير.[1]

وفي هذا الشأن قضت الغرفة الاجتماعية بالمحكمة العليا في القرار رقم 131785 الصادر بتاريخ 1996/09/24 يقضي بإبطال القرار الصادر عن لجنة العجز لوكالة ولاية الجزائر للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بتاريخ 1993/11/15 والقاضي برفض تمديد معاش العجز وتأييد القرار الذي اتخذته هيئة الضمان الاجتماعي بعد الخبرة الطبية.[2]

وقد استندت الغرفة الاجتماعية في رفضها لهذا القرار لعدم ذكر أسماء أعضاء اللجنة في القرار، الأمر الذي لا يمكن من مراقبة توافر الشروط المنصوص عليها في المادة 32 من القانون رقم 15/83 وحيث أن المادة 33 من نفس القانون تقتضي على أنه لا تصح مداولات اللجنة المختصة بحالات العجز إلا إذا حضر اجتماعها أربعة (04) من أعضائها منهم الرئيس والطبيب الخبير، حيث أنه لا تتم مراقبة ذلك إلا بذكر أسماء وصفات أعضاء لجنة العجز وبالتالي فإن ذكرهم وجوبيا وعليه يتعين نقض القرار المطعون فيه على أن يتحمل المصاريف القضائية من خسر دعواه.[3]

[1] قبل التعديل كان شرط حضور ثلاثة من أعضائها على أن يكون من بينهم الرئيس والطبيب الخبير.

[2] قبل تعديل القانون رقم 15/83 كان يتم الاعتراض على قرارات اللجان المختصة بحالات العجز لدى المجلس الأعلى للقضاء. وبعد التعديل أجاز القانون الطعن في قرارات اللجان الخاصة بالعجز أمام الجهات القضائية المختصة . المادة 37 من القانون رقم 10/99 المؤرخ في 11 نوفمبر 1999 منشور في الجريدة الرسمية عدد 80 لسنة 1999

[3] المجلة القضائية عدد-02- لسنة 1996 ص : 92



اللجان المكلفة بفض النزاعات حول خطر العجز

قد تنشأ نزاعات أو خلافات بين المستفيد من تأمين العجز سواء كان المؤمن له نفسه أو ذوي حقوقه وبين هيئة الضمان الاجتماعي حول الحقوق والالتزامات المترتبة عن تأمين خطر العجز. وتدور هذه النزاعات عادة حول تقدير التعويضات ونسبة العجز والحالة الصحية للمؤمن له بصفة عامة.

ولفض هذه النزاعات فقد نص المشرع في القانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم[1]. على إنشاء لجان ترفع إليها الاعتراضات المتعلقة بالقرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي والمتعلقة بخطر العجز.

[1] انظر الجريدة الرسمية عدد 28 لسنة 1983 وكذلك الجريدة الرسمية عدد 80 لسنة 1999.

المطلب الأول

اللجنة الولائية للطعن المسبق "لجنة الطعن الأولى"

قضى المشرع الجزائري في المادة الثالثة (03) من القانون رقم 10/99 المؤرخ في 11 نوفمبر 1999 المعدل والمتمم للقانون رقم 15/83 على أن تنشأ في كل ولاية لجنة للطعن المسبق في مجال الضمان الاجتماعي.

الفرع الأول

تشكيل اللجنة

يعين أعضاء اللجنة الولائية للطعن المسبق لمدة 04 سنوات قابلة للتجديد بموجب قرار صادر من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي بناء على اقتراح كل من الوالي والمنظمات العمالية وأرباب العمل وتشكل من الأعضاء الآتية :

1- ثلاثة (03) ممثلين عن العمال باقتراح من المنظمات النقابية الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.
2- ثلاثة (03) ممثلين عن أصحاب العمل باقتراح من منظمات أرباب العمل الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية طبقا للتشريع المعمول به.
3- ممثل واحد (01) عن الإدارة باقتراح من والي الولاية.

يتولى أمانة هذه اللجنة أحد أعوان هيئة الضمان الاجتماعي المختصة ويتولى رئاستها ممثل الإدارة، وفي حالة انقطاع عهدة أحد أعضاء هذه اللجنة لأي سبب من الأسباب يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة.

الفرع الثاني

مهام اللجنة

تتولى اللجنة الولائية للطعن المسبق البت في الاعتراضات أو الطعون التي يرفعها إليها المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم وكذلك أصحاب العمل ضد القرارات المتخذة من قبل هيئة الضمان الاجتماعي والمتعلقة بخطر العجز. حيث تجتمع هذه اللجنة للنظر في هذه الاعتراضات وذلك مدة كل خمسة عشر (15) يوما بناء على استدعاء من رئيسها في دورة عادية، ويمكنها أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو من ثلثي 3/2 أعضائها. ولا ينعقد اجتماعها إلا بحضور أغلبية أعضائها، وفي حالة عدم اكتمال النصاب تصح اجتماعاتها بعد استدعاء ثان لأعضائها مهما كان عدد الأعضاء الحاضرين. وتتخذ قراراتها بالأغلبية البسيطة من الأصوات وفي حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس.[1]

[1] المواد 3،4،5،6 من المرسوم التنفيذي رقم 04—114 الصادر في أفريل 2004 الجريدة الرسمية عدد 25 لسنة 2004

الفرع الثالث

إجراءات الطعن أمام اللجنة الولائية للطعن المسبق

يرفع الاعتراض عن القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي المتعلقة بخطر العجز سواء تعلق الأمر بمقدار التعويض عن العجز أو بتحديد نسبته من قبل المعني بالأمر إلى اللجنة الولائية للطعن المسبق في الآجال التالية وذلك تحت طائلة عدم قابليتها :

1- خلال الشهرين (02) التاليين بعد تبليغ القرار المعترض عليه إذا تعلق التراع بأداء الضمان الاجتماعي.

2- خلال شهر واحد إذا تعلق التراع بالاحتساب وبتحصيل الاشتراكات والزيادات والعقوبات عن التأخير.[1]

هذا ويتم إخطار اللجنة الولائية للطعن المسبق بالاعتراض عن القرارات المتخذة من قبل هيئة الضمان الاجتماعي إما بواسطة رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام وإما بواسطة طلب يودع لدى أمانة اللجنة مقابل تسليم وصل الإيداع.

تبت اللجنة في هذه الاعتراضات وذلك في أجل شهر واحد الذي يلي تاريخ استلام العريضة أو الطلب، كما يجب إرسال محضر مداولات القرارات المتعلقة بالاعتراضات للمصادقة عليه من قبل هيئة الضمان الاجتماعي وذلك خلال خمسة عشر (15) يوما.

[1] انظر المادة 10 من القانون رقم 15/83 المعدل والمتمم.

وتمنح هذه الأخيرة أجل شهر للبت في محضر المداولات حول القرارات ابتداء من تـــاريخ تسليم هذه المحاضر.

وتبلغ اللجنة الولائية للطعن المسبق قراراتها حول الاعتراضات المرفوعة إليها للمعنـــيين في أجل شهر ابتداء من تاريخ صدور قرار اللجنة، وفي حالة عدم الرد على الاعتراضـــات لا يستطيع المعني بالأمر استئناف الاعتراض إلا بعد مرور ثلاثة أشهر من تاريخ إيداع عريضة أو طلب الاعتراض.

هذا وتكون قرارات اللجنة الولائية للطعن المسبق قابلة للاستئناف أمام اللجنـــة الوطنيـــة للطعن المسبق، ما عدى ما تعلق منها بالقرارات المتخذة في مجـــال تحصـــيل الغرامـــات والزيادات عن التأخير في دفع الاشتراكات المستحقة، حيث تنظر بها اللجنة الولائية للطعن المسبق بصورة ابتدائية ونهائية وتكون قراراتها غير قابلة للطعن فيها.[1]



اللجنة الوطنية للطعن المسبق ومهامها

قضى المشرع الجزائري في نص المادة 09 مكرر من القانون رقم 15/83 السابق الإشارة إليه على أن تنشأ لدى كل هيئة للضمان الاجتماعي لجنة وطنية للطعن المســبق تبت في الاستئناف حول الطعون غير تلك المتعلقة بالغرامات والزيادات عن التأخير الـــتي تنظر فيها اللجنة الولائية للطعن المسبق بصورة ابتدائية ونهائية المرفوعة إليها من قبل المعني بالأمر وذلك خلال 30 يوما من تاريخ رفع الاعتراض إليها.

[1] انظر المادة الثالثة (03) من القانون رقم 10/99 السابق الإشارة إليه.

الفرع الأول

تشكيل اللجنة الوطنية للطعن المسبق

يعين أعضاء اللجنة الوطنية للطعن المسبق بموجب قرار صادر من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي بناء على اقتراح من مجلس الإدارة حيث يتم تعيين أعضاء اللجنة من بين أعضاء مجلس إدارة هيئة الضمان الاجتماعي وذلك لمدة 04 سنوات قابلة للتجديد، وتشكل من :

1- ثلاثة (03) ممثلين عن العمال.

2- ثلاثة (03) ممثلين عن أصحاب العمل.

3- ممثل واحد عن الإدارة.

يتولى أمانة اللجنة أحد أعوان هيئة الضمان الاجتماعي، ويتولى رئاسة هذه اللجنة ممثل الإدارة، وتجتمع هذه اللجنة للنظر في الاستئناف المرفوع أمامها بشأن القرارات الصادرة عن اللجنة الولائية للطعن المسبق وذلك في دورة عادية مرة كل شهر بطلب من رئيسها ويمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب دائما من رئيسها أو من 3/2 أعضائها. ويصح اجتماعها إذا حضرها أغلبية أعضائها، وعند عدم اكتمال النصاب القانوني يتم استدعاء ثان وينعقد مهما كان عدد الأعضاء الحاضرين في الاجتماع. تتخذ قراراتها بالأغلبية البسيطة وفي حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس.[1]

[1] انظر المواد 9، 10، 11، 12 من المرسوم التنفيذي رقم 114/04 السابق الإشارة إليه.

والملاحظ أن تشكيلة هذه اللجنة تخضع لنفس إجراءات اللجنة الولائية للطعن المسبق سواء من حيث عدد الأعضاء وكذلك النسبة المطلوبة لصحة اجتماعاتها، غير أن أعضاءها يعينون من بين أعضاء مجلس إدارة هيئة الضمان الاجتماعي.

الفرع الثاني

مهام اللجنة الوطنية للطعن المسبق

تتمثل مهام اللجنة الوطنية للطعن المسبق في البت في الاستئناف المرفوع إليها حول القرارات الصادرة عن اللجنة الولائية للطعن المسبق حول الاعتراضات المتعلقة بقرارات هيئة الضمان الاجتماعي المرفوعة إليها من قبل المؤمن له أو ذوي حقوقه أو صاحب العمل. حيث تجتمع هذه اللجنة في دورة عادية مرة كل شهر بناء على استدعاء من رئيسها، ويمكن أن تجتمع أيضا في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو من 3/2 أعضائها وذلك للنظر في الاستئناف المرفوع إليها.

ولا تنعقد اجتماعاتها إلا إذا حضرها أغلبية أعضائها، وعند عدم اكتمال هذا النصاب يتم استدعاء أعضاء اللجنة مرة ثانية وفي هذه الحالة ينعقد الاجتماع مهما كان عدد الأعضاء الحاضرين، تتخذ قراراتها بالأغلبية البسيطة وفي حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس.[1]

[1] انظر المواد 11،12،13 من المرسوم التنفيذي رقم 114/04 السابق الإشارة إليه.

الفرع الثالث

إجراءات الاستئناف أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق

تعتبر اللجنة الوطنية للطعن المسبق درجة ثانية بالنسبة للنظر في القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي ذات الصلة بخطر العجز ما عدى تلك التي تنظر فيها اللجنة الولائية للطعن المسبق بصورة ابتدائية ونهائية كما سبق وأن أشرنا. وقد جعل المشرع إجراء رفع الاستئناف أمام هذه اللجنة أمرا إجباريا قبل اللجوء للقضاء، حيث قضى في المادة 14 من القانون رقم 15/83 على أنه ومع مراعاة الاعتراضات على القرارات الصادرة في مرحلة ابتدائية ونهائية عن اللجنة الولائية للطعن المسبق لا يمكن الطعن أمام المحكمة ما لم يتم قبل ذلك أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق.

غير أن المشرع لم ينص على الإجراءات الواجب اتباعها عند استئناف القرارات الصادرة عن اللجنة الولائية للطعن المسبق أمام هذه اللجنة، مما يدل على أن المشرع أراد ضمنيا اعتماد نفس إجراءات رفع الطعن أمام اللجنة الولائية للطعن المسبق خاصة إذا علمنا أن اللجنة تتخذ نفس الشكل، وتنعقد اجتماعاتها بنفس نسب حضور أعضائها كما سبق وأن رأينا. وتفاديا للتكرار نكتفي بنفس الإجراءات المشار إليها في اللجنة الولائية للطعن المسبق.

هذا ويوقف تنفيذ القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي والتي تم الاعتراض عليها أمام اللجنة الوطنية أو الولائية للطعن المسبق إلى أن يتم البت فيها نهائيا من قبل هذه اللجان. غير أن الاعتراض على قرارات هيئة الضمان الاجتماعي أمام كل من اللجان الولائية وكذا الوطنية للطعن المسبق لا يوقف دعوى الصندوق في حالة عدم

التصريح بالنشاط أو عدم طلب الاكتساب كما هو منصوص عليه في نص المادة السادسة (06) والثامنة (08) من القانون رقم 14/83 المؤرخ في يوليو 1983 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم.[1]



المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

وتشمل كل الخلافات أو المنازعات الناجمة عن ممارسة النشـــاطات ذات الصـــلة بالضمان الاجتماعي.

[1] منشور في الجريدة الرسمية عدد 28 لسنة 1983 معدل بموجب القانون

- القانون رقم 15/86 المؤرخ في ديسمبر 1986 منشور في الجريدة الرسمية عدد 55 لسنة 1986.
- القانون رقم 12/98 المؤرخ في 30 ديسمبر 1998 منشور في الجريدة الرسمية عدد 98 لسنة 1998.
- القانون رقم 17/04 المؤرخ في 10 نوفمبر 2004 منشور في الجريدة الرسمية عدد 72 لسنة 2004.



المنازعـــات الطبيـــة

وهي المنازعات المتعلقة بالوصفات أو الشهادات أو الوثائق الطبية الأخـرى الـتي يحتمل فيها التعسف أو الغش أو المجادلة التي يصدرها مهني في الصحة لصالح المـؤمن لـه لغرض الحصول على امتيازات اجتماعية غير مبررة في مجال الاستفادة من الامتيازات الـتي تمنحها هيئة الضمان الاجتماعي، وكذلك التجاوزات المرتكبة من قبل مصـالح المراقبـة الطبية لصناديق الضمان الاجتماعي تجاه المؤمن لهم اجتماعيا وكذا ذوي حقوقهم.

وتتولى البت في هذه التراعات لجنة تدعى "اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي"

الفرع الأول

تشكيل اللجنة التقنية

تشكل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي من :

1- طبيبان (02) يعينهما الوزير المكلف بالصحة.

2- طبيبان (02) يمثلان هيئة الضمان الاجتماعي يعينهما الـوزير المكلـف بالضـمان الاجتماعي.

3- طبيبان (02) يمثلان مجلس أخلاقيات المهنة.

ويمكن أن تستعين اللجنة بأي شخص لمساعدتها على أداء عملها إذا رأت ضرورة لذلك.

ويتم تعيين أعضاء هذه اللجنة لمدة 04 سنوات قابلة للتجديد بموجب قرار صادر عن الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي بناء على اقتراح من السلطة التي يتبعونها، ويتم تجديد تشكيلها بالنصف كل سنتين، وفي حالة انقطاع عضوية أحد الأعضاء فيها يتم استخلافه بنفس إجراءات التعيين للمدة الباقية من العهدة. ويترأس هذه اللجنة رئيس يعين من قبل الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.[1]

الفرع الثاني

صلاحيات اللجنة

تتولى هذه اللجنة البت في المنازعات الناجمة عن ممارسة النشاطات الطبية ذات الصلة بالضمان الاجتماعي، خاصة ما تعلق منها بالوصفات أو الشهادات الطبية الأخرى التي يحتمل فيها التعسف أو الغش أو المجاملة التي يقدمها مهني في الصحة للمؤمن له اجتماعيا لغرض الحصول على امتيازات تأمين العجز دون وجه حق. وكذلك التجاوزات الحاصلة من قبل مصالح المراقبة الطبية لصناديق الضمان الاجتماعي تجاه المؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم. كما تنظر هذه اللجنة أيضا في مدى التأهيل المهني للأطباء وجراح الأسنان والقابلات وكذا الصيادلة فيما يتعلق بالوصفات أو ممارسة بعض الأعمال التقنية ذات الصلة بالتكفل بالعلاج الصحي للمؤمن لهم اجتماعيا من قبل هيئة الضمان الاجتماعي.

[1] انظر المواد 2،3،4،5،6 من المرسوم التنفيذي رقم 235/04 المؤرخ في أوت 2004 منشور في الجريدة الرسمية عدد 50 لسنة 2004

الفرع الثالث

إجراءات بت اللجنة في المنازعات الطبية

ترفع النزاعات ذات الطبيعة التقنية تحت طائلة عدم القبول أمام هذه اللجنة خلال خمسة عشر (15) يوما ابتداء من تاريخ تبليغ قرار الرفض من هيئة الضمان الاجتماعي التي يجب عليها إبلاغ المؤمن له أيضا خلال خمسة عشر يوما ابتداء من تاريخ إيداع المؤمن له الملف الطبي محل النزاع.

تبت اللجنة في النزاع خلال 30 يوما ابتداء من تاريخ إيداع الملف الطبي من قبل المعني بالأمر الذي يجب أن يسلم له وصل إيداع الملف.

تجتمع اللجنة مرة واحدة في كل شهر بناء على استدعاء من رئيسها كما تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو من ثلثي 3/2 أعضائها أو بطلب من الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي. ويتطلب لصحة اجتماعاتها حضور 3/2 ثلثي أعضائها. وفي حالة عدم اكتمال النصاب تجتمع مرة أخرى خلال الثمانية (08) أيام الموالية مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين. تتخذ قراراتها بالأغلبية البسيطة لأصوات الأعضاء الحاضرين، ويرجح صوت الرئيس في حالة تساوي الأصوات.

تسجل قراراتها في محاضر وتدون في سجل مرقم ومؤشر عليه من قبل رئيسها، وتبلغ لأطراف النزاع وذلك خلال الثمانية (08) أيام ابتداء من تاريخ اتخاذ القرار.[1]

---

[1] انظر المرسوم التنفيذي رقم 235/04 السابق الإشارة إليه.

المطلب الثاني

الخبـــــرة الـطبيـــــــة

تخضع وجوبيا جميع الخلافات ذات الطابع الطبي إلى إجراءات الخبرة الطبية وذلك في مرحلتها الأولى، ويقوم بهذه الخبرة الطبيب الخبير الذي تم اختياره بالاتفاق بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي، من ضمن قائمة تعدها الوزارة المكلفة بالصحة وذلك بعـــد أخذ رأي مجلس أخلاقيات الطب.

وفي حالة الخلاف حول ذلك يخطر مدير الصحة في الولاية المعنية من قبل هيئة الضـــمان الاجتماعي وذلك في أجل عشرة (10) أيام، إذ يقوم هذا الأخير بتعيين الطبيب الخبير من ضمن نفس القائمة المذكورة أعلاه.[1]

الفرع الأول

أهداف الخبرة الـطبية

تهدف الخبرة الطبية أساسا إلى تقديم الآراء حول الوصفات التي تعطى للمؤمن لـــه المريض من قبل الطبيب المعالج، وكذا الأعمال الطبية المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيد من الضمان الاجتماعي وكذا تقديم الآراء حول مدى قدرتهم على العمل مع الأخــذ بعــين الاعتبار التبريرات الطبية وحقوقهم في الاستفادة من الأداءات التي تمنحها هيئة الضـــمان الاجتماعي سواء كانت عينية متعلقة بعلاجهم، أو نقدية متعلقة بمقدار التعــويض عـــن أجرهم المفقود بسبب عجزهم وذلك وفق ما يقضي به القانون.

[1] انظر المادة 21 من القانون رقم 15/83 السابق الإشارة إليه.

وتجرى الخبرة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي على مستوى صناديق الضمان من طرف الممارس الطبي المستشار لهذه الصناديق والمؤهل لإجراء فحص طبي للمستفيد أو كل وثيقة طبية لها علاقة بالحالة الصحية التي يتم من أجلها إجراء الخبرة أو المراقبة الطبية.[1]

وفي حالة عدم الامتثال للخبرة الطبية أو عدم الرد على الاستدعاء من أجل إجراء الخبرة الطبية من طرف المؤمن لهم اجتماعيا يسقط حقهم في الأداءات المستحقة لهم خلال الفترة التي تم فيها عرقلة المراقبة الطبية.

وإذا تم إجراء الخبرة الطبية أو المراقبة الطبية وتبين أن هناك تعسف أو تجاوزات أو غش أو تصريحات مزورة تخطر صناديق الضمان الاجتماعي مقدمي العلاج والمؤسسات أو الهياكل الصحية المعنية أولا بما تم من قبلهم من تعسفات أو تجاوزات أو غش أو تصريحات كاذبة والتي تمت معاينتها من قبل المراقبة الطبية، وتخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي إذا دعت الضرورة ذلك.

[1] انظر المواد 4،5 من المرسوم التنفيذي رقم 171/05 الصادر في 07 مايو 2005 منشور في الجريدة الرسمية عدد 33 لسنة 2005

الفرع الثاني

إجراءات الخبرة الطبية

لقد نص المشرع الجزائري في نص المادة 19 من القانون رقم 15/83 السابق الإشارة إليه على أن تتاح للمؤمن له أجل مدته شهر لتقديم طلب إجراء الخبرة من قبل هيئة الضمان الاجتماعي وذلك إما بواسطة رسالة موصى عليها مع طلب الإشعار بالاستلام وإما بواسطة طلب يودع لدى شبابيك الهيئة مقابل تسليم وصل إيداع.

وحرصا من المشرع على حماية حقوق المؤمن له فقد ألزم هيئة الضمان الاجتماعي بضرورة إشعاره بجميع القرارات الطبية التي تعنيه، وذلك في ظرف الثمانية (08) أيام الموالية لتاريخ صدور رأي الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي.

وفي هذا الشأن قضت الغرفة الاجتماعية بالمحكمة العليا في القرار رقم 119321 الصادر بتاريخ 1994/12/20 يقضي بإبطال القرار الصادر عن مجلس قضاء جيجل بتاريخ 1993/04/04[1] والقاضي بإلغاء الحكم المستأنف والقضاء من جديد برفض الدعوى.

ومفاد النزاع عدم إشعار المدعى بالقرار الطبي المتخذ في شأنه بتاريخ 1987/12/15 من قبل هيئة الضمان الاجتماعي والقاضي بتخفيض نسبة العجز لديه من 20% إلى 15%.

حيث من المقرر قانونا أنه يتوجب على هيئة الضمان الاجتماعي إشعار المعني بالأمر بجميع القرارات الطبية المتخذة في شأنه وذلك في ظرف الثمانية أيام الموالية لتاريخ صدور رأي الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي، ويتاح له أجل مدته شهر لتقديم طلب

[1] انظر المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 171/05 السابق الإشارة إليه.

إجراء الخبرة، حيث أنه تبين من القرار المطعون فيه ومن الوثائق الموجودة في ملف الدعوى أن تبليغ المدعى بالقرار الطبي المتخذ في شأنه يوم 1987/12/15 غير ثابت و لم يتم بصفة رسمية لعدم وجود الدليل عن ذلك، وأن تقديم نسخة من الرسالة المحررة في 1988/10/30 من طرف مدير صندوق الضمان الاجتماعي لولاية جيجل موجهة للمدعى غير كاف لأن تبليغ هذه الرسالة بصفة رسمية، واستلامها من طرف المدعى في التاريخ المذكور غير ثابت في الملف.

حيث أن تبليغ القرار الطبي للمدعى بصفة رسمية شرط أساسي لبداية سريان المهلة المنصوص عليها في المادة 19 من القانون رقم 15/83 السابق الإشارة إليه التي تسمح للمدعى بتقديم طلب إجراء خبرة طبية في أجل شهر من تاريخ تبليغه بالقرار الطبي.

وحيث أنه على صندوق الضمان الاجتماعي بولاية جيجل أن يقدم الدليل أن تبليغ المدعى بالقرار الطبي تم فعلا بصفة رسمية، وعدم إثبات ذلك من طرف هيئة الضمان الاجتماعي يعطي الحق للمدعي باستعمال الإجراءات المنصوص عليها بالمادة 19 من القانون رقم 83-15 فيما يخص طلب إجراء خبرة طبية على المعني بالأمر، وهو طلب مؤسس مما يؤدي إلى نقض وإبطال القرار المطعون فيه.[(1)]

مما تقدم يتضح أن المشرع وفر الحماية اللازمة للمؤمن لهم اجتماعيا للاستفادة من مزايا تأمين العجز وضمان التكفل المناسب للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، عندما أخضع قرارات هيئة الضمان الاجتماعي للطعن أمام اللجنة الولائية للطعن المسبق ثم اللجنة الوطنية للطعن المسبق. كما أعطى هيئات الضمان الاجتماعي حق المراقبة الطبية لتقديم الآراء حول الوصفات والأعمال الطبية المتعلقة بصحة المؤمن له المريض وذلك منعا لأي غش أو تحايل في مجال الضمان الاجتماعي حتى تؤدي هذه الهيئة الغرض المنشود ألا وهو

[(1)] المجلة القضائية عدد 01 سنة 1995 ص : 169

تحقيق الأمن الاجتماعي للمؤمن له سواء ما تعلق منه بالجانب الصحي له أو الجانب المادي والمتمثل في تعويضه عن أجره الذي فقده بسبب العجز الذي ألحق به وأقعده عن مواصلة عمله مما يؤدي بالتالي إلى انقطاع أجره وتعرضه لبؤس الحاجة والعوز.

المطلب الثالث

الطعن في القرارات المتعلقة بحالة العجز أمام الجهات القضائية

سعيا منه لتوفير الحماية اللازمة لضمان التكفل اللازم للمستفيدين في مجال الضمان الاجتماعي، أعطى المشرع لأطراف التراع المتولد عن القرارات ذات الصلة بالضمان الاجتماعي وذات العلاقة بخطر العجز الحق في الاعتراض على القرارات الضارة الصادرة عن لجان الطعن المسبق أمام الجهات القضائية، لكنه جعل رفع التراع أولا أمام لجان الطعن المسبق شرط أساسي لرفعه أمام القضاء وهذا ما هو واضح من نص المادة السادسة (06) من القانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم بقولها : "***ترفع الاعتراضات التي تتعلق من حيث طبيعتها بالمنازعات العامة إلى لجان الطعن المسبق المنصوص عليها أدناه، قبل اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة.***"

وقد أكد المشرع ذلك في نص المادة 14 من نفس القانون حيث أشار إلى أنه وباستثناء القرارات الصادرة في مرحلة ابتدائية ونهائية عن اللجنة الولائية للطعن المسبق، لا يمكن الطعن أمام المحكمة ما لم يتم ذلك أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق، أي أن عرض التراع المتعلق بالقرارات المتخذة من قبل هيئة الضمان الاجتماعي على لجان الطعن المسبق شرط

إلزامي بالنسبة لأطرافه على أن يعرض أولا أمام اللجنة الولائية للطعن المسبق (لجنة الطعن الأول) ويتم الطعن في قرارات هذه الأخيرة أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق ما عدى ما استثني منها بنص كما سبق وأن أشرنا.

وعند عدم رضى الأطراف بقرارات اللجنة الوطنية للطعن المسبق يحق لهم عندئذ اللجـــوء للقضاء.

الفرع الأول

المحكمـــــــــــة المختصـــــــــــة

تقضي المادة 13 من القانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجـــال الضـــمان الاجتماعي على أنه : "***ترفع الخلافات من قبيل المنازعات العامة كما جاء تعريفهـــا في المادة 2 و 3 أعلاه إلى المحكمة المختصة بالقضايا الاجتماعية.***"

يتضح من نص المادة أعلاه على أن الجهة القضائية المختصة بـــالنظر في النزاعـــات المتولدة عن القرارات الصادرة في مجال الضمان الاجتماعي هي المحكمة المختصة بالقضايا الاجتماعية. كما تختص هذه المحكمة أيضا بالنظر في جميع القضايا التي تحيلها إليها هيئات الضمان الاجتماعي باستثناء القضايا التي تكون الإدارات العمومية والجماعـــات المحليـــة بصفتها هيئات مستخدمة طرفا فيها. إذ يرجع بشأنها الاختصاص إلى الغرفـــة الإداريـــة بالمجلس القضائي.[1]

وذلك استنادا لنص المادة السادسة عشر (16) من القانون رقم 15/83 السابق الإشارة إليه والتي تنص على أنه : "***تدخل الخلافات التي قد تطرأ بين الإدارات العمومية***

[1] انظر المواد 15، 16 من القانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

والمجموعات المحلية بصفتها هيئات مستخدمة وبين هيئات الضمان الاجتماعي، في نطاق اختصاص القضاء الإداري."

الفرع الثاني

إجراءات الطعن أمام المحكمة المختصة

رأينا سابقا أنه قبل اللجوء للقضاء لا بد من عرض النزاع على لجان الطعن المسبق كشرط أساسي لعرضه أمام القضاء. حيث يرفع النزاع أولا إلى اللجنة الولائية للطعن المسبق ثم يستأنف أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق، وعند الاعتراض على قرارات اللجنة الوطنية للطعن المسبق يعرض النزاع أمام المحكمة المختصة بالقضايا الاجتماعية. حيث ترفع الدعوى إلى القسم الاجتماعي على مستوى المحكمة وذلك بإيداع عريضة مكتوبة من المدعى أو وكيله. وعند الفصل في هذه الدعوى يجوز الاستئناف في الحكم الصادر أمام الغرفة الاجتماعية على مستوى المجلس القضائي وذلك خلال شهر واحد ابتداء من تبليغ الحكم بواسطة عريضة مسببة وموقعة من المستأنف أو وكيله تودع لدى قلم كتاب الضبط لدى المجلس القضائي.

وعند صدور قرار المجلس وفي حالة الاعتراض عليه يكون قابلا للطعن أمام الغرفة الاجتماعية بالمحكمة العليا خلال شهرين (02) ابتداء من تاريخ تبليغ القرار.[1]

وإذا تعلق الأمر بالنزاعات التي تطرأ بين الإدارات العمومية كهيئة مستخدمة من جهة وبين هيئات الضمان الاجتماعي ترفع الدعوى بشأنها إلى القضاء الإداري.

---

[1] انظر المواد 12، 102، 235 من قانون الإجراءات المدنية الجزائري.

الفرع الثالث

إجراءات عرض النزاع أمام القضاء الإداري

على الرغم من صدور القانون العضوي رقم 02/98 المؤرخ في 30 ماي 1998 المتعلق بالمحاكم الإدارية[1]. فإن تنصيب هذه المحاكم لم يتم لحد الآن، حيث بقي العمل بنظام الغرفة الإدارية على مستوى المجالس القضائية ساريا لغاية الآن[2]، لذلك وفي حالة نشوب نزاع بين الإدارات العمومية كهيئة مستخدمة من جهة وبين هيئة الضمان الاجتماعي وكان النزاع متعلقا بمجال الضمان الاجتماعي ترفع الدعوى بشأنه أمام الغرفة الإدارية على مستوى المجلس القضائي.

وبالرجوع للقانون رقم 02/98 السابق المشار إليه أعلاه نجده يقضي في المادة الثانية (02) منه على أن تخضع الإجراءات المطبقة أمام المحاكم الإدارية لأحكام قانون الإجراءات المدنية. وبالرجوع لأحكام قانون الإجراءات المدنية ترفع الدعوى إلى الغرفة الإدارية على مستوى المجلس القضائي بواسطة عريضة مكتوبة وموقع عليها من قبل المعني بالأمر أو محاميه، وتودع لدى قلم كتاب المجلس.[3] وعند صدور قرار الغرفة الإدارية يجوز استئنافه أمام مجلس الدولة[4] وذلك خلال شهرين من تاريخ تبليغ القرار إلى المعني بالأمر.[5]

والملاحظ مما سبق أن المشرع حاول التوسيع في الحماية التأمينية للمؤمن له المستفيد في مجال الضمان الاجتماعي وخاصة ما تعلق بتأمين خطر العجز حيث لم يكتف بحق الطعن

---

(1) انظر مجلة مجلس الدولة عدد 01 سنة 2002 ص : 194

(2) أنظر – **مجلة مجلس الدولة** – عدد 06 سنة 2006 ص : 13

(3) انظر المادة 169 من قانون الإجراءات المدنية الجزائري المعدل والمتمم.

(4) انظر المادة 10 من القانون رقم 01/98 المؤرخ في 30مايو 1998 المتعلق باختصاصات مجلس الدولة.

(5) انظر المادة 235 من قانون الإجراءات المدنية.

في القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي وذات العلاقة بصحة المؤمن له خاصة ما تعلق منها بتحديد نسبة العجز ومدى استعادة المؤمن له العاجز لقدرته على العمل وكذا الأداءات الممنوحة له سواء كانت عينية متعلقة بنفقات علاجه أو نقدية متعلقة بالتعويض عن أجره الذي فقده بسبب عجزه عن العمل أمام لجان الطعن المسبق سواء الولائية أم الوطنية فحسب، بل أعطى لأطراف النزاع حق اللجوء للقضاء في حالة الاعتراض على القرارات الصادرة من لجان الطعن المسبق.

غير أنه جعل عرض النزاع أولا أمام لجان الطعن شرط أساسي لرفعه أمام القضاء حيث قضى في المادة 14 من القانون رقم 15/83 السابق الإشارة إليه على أنه وباستثناء الاعتراضات المقدمة للجنة الولائية للطعن المسبق والمتعلقة بتخفيض الغرامات أو الزيادات عن التأخير في دفع الاشتراكات المستحقة، وذلك إما لعدم التصريح بالنشاط من قبل أصحاب العمل وإما لعدم توجيه طلب انتساب المستفيدين من الضمان الاجتماعي في الآجال المحددة قانونا، حيث تنظر هذه اللجنة في هذه الاعتراضات بصورة ابتدائية ونهائية.[1]

أما باقي النزاعات المتولدة عن قرارات هيئة الضمان الاجتماعي ذات الصلة بصحة المؤمن له فلا يمكن أن تكون محلا للطعن فيها أمام الجهات القضائية إلا بعد رفعها أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق.

ويهدف المشرع من وراء ذلك السرعة في فض النزاعات القائمة بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي لضمان حصول المؤمن له على مزايا التأمينات الاجتماعية بأسرع وقت ممكن حتى يكفل الحماية اللازمة له. ذلك أن عرض النزاع أمام القضاء يقضي اتباع إجراءات قد تكون بطيئة ومعقدة وتحتاج إلى وقت طويل لفضها. حيث يحتاج القاضي الذي عرض أمامه نزاع حول نسبة العجز لدى المؤمن له إلى تعيين خبير من أجل تحديد

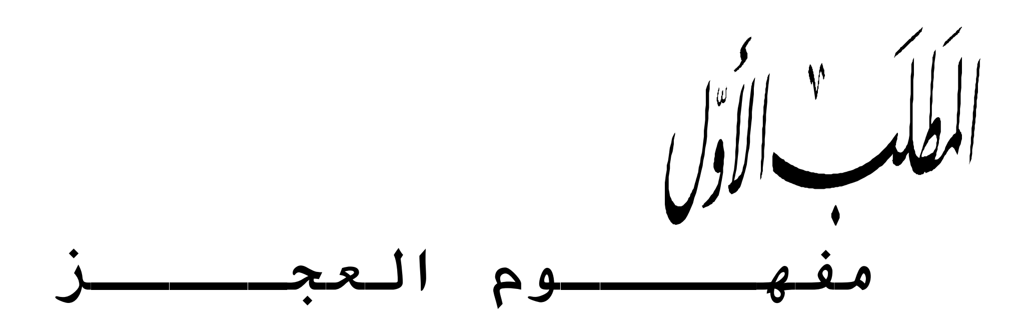
[1] انظر المواد 3، 13، 16 و 27 من القانون رقم 14/83 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم.

هذه النسبة، فكم من الوقت يتطلب لإجراء هذه الخبرة؟ في حين لو عرض النزاع أمام اللجان المختصة سيكون تحديد العجز في وقت أقصر مما يتطلبه القاضي لذلك. باعتبار أنه من بين أعضاء هذه اللجان أطباء ذوي الاختصاص سواء تعلق الأمر بتحديد نسبة العجز أو غيرها من الاعتراضات ذات الصلة بصحة المؤمن له ذلك أن الطبيب أدرى بتشخيص حالة المؤمن له المريض من القاضي الذي يحتاج لتحديد نسبة العجز لتعيين طبيب خبير لتحديد ذلك. كما تتكون لجان الطعن أيضا من ممثلين عن العمال وعن أصحاب العمل وكذلك عن هيئة الضمان الاجتماعي الأمر الذي يؤدي إلى تحقيق توازن بين مصالح جميع أطراف النزاع.

المبحث الرابع

مفهوم العجز وتقديره وفقا لقانون التأمين الاجتماعي المصري

يقصد بالعجز كما مر بنا كل عجز يؤدي بصفة مستديمة إلى فقدان المؤمن عليه لقدرته على العمل كليا أو جزئيا في مهنته الأصلية أو قدرته على الكسب بصفة عامة.



مفهوم العجز

لقد اعتمد المشرع المصري في تحديد مفهوم العجز وتقديره على مدى قدرة الشخص على الكسب وبذلك يكون العجز في نظر المشرع المصري كما يلي :

الفرع الأول

العجز الكامل

تقضي المادة (05) بند (ح) من قانون التأمين الاجتماعي المصري على أنه :

" العجز المستديم كل عجز يؤدي بصفة مستديمة إلى فقدان المؤمن عليه لقدرته على العمل كليا أو جزئيا في مهنته الأصلية، أو قدرته على الكسب بوجه عام."

يتضح من نص المادة أعلاه أن المشرع المصري اعتمد في تحديد مفهوم العجز على المعيار الشخصي، حيث يقاس العجز على مدى فقد القدرة على الكسب إذ يعتبر الشخص عاجزا عن العمل عجزا كاملا إذا فقد قدرته على العمل كليا في مهنته الأصلية حتى ولو كان قادرا على العمل بوجه عام. كما يعتبر عاجزا عجزا مستديما أيضا في نظر المادة أعلاه من لا يقدر على الكسب بوجه عام.

كما تعتبر في حكم العجز الكلي حالات الأمراض المزمنة والمستعصية التي تحدد بموجب قرار يصدر من وزير التأمينات بالاتفاق مع وزير الصحة.(1)

على خلاف المشرع الجزائري الذي اعتمد في تحديد مفهوم العجز على المعيار المهني أي عدم القدرة على القيام بنشاط مهني معين بالذات حيث يعتبر الشخص في حالة عجز عندما يفقد القدرة على العمل الذي يباشره قبل إصابته أو مرضه الذي تخلف عنه عجزه حتى ولو كان باستطاعته القيام بنشاط مهني آخر.

(1) انظر الملحق الخاص بالأمراض المزمنة السابق الإشارة إليه ص : 160

الفرع الثاني

العجـــــز الجزئــــــــي

بالرجوع دائما إلى نص المادة الخامسة (05) أعلاه نجد أن المشرع المصري يحدد في آن واحد العجز الكلي والعجز الجزئي، متى كان العجز مستديما. ويقصد بالعجز الجزئي فقدان القدرة جزئيا عن العمل بوجه عام. ويعتبر عاجزا في نظر المشرع المصري حسب مفهوم المادة (05) بند (ن) كل شخص مصاب بعجز يحول كلية بينه وبين العمل أو ينقص قدرته على العمل بواقع 50% على الأقل. ويشترط أن يكون هذا العجز ناشئا عن الميلاد أو نتيجة حادث أو مرض يصاب به الشخص قبل بلوغه سن الستين سنة.

ويشترط المشرع المصري لاستحقاق معاش العجز في هذه الحالة أن يثبت عدم وجود عمل آخر للمؤمن عليه لدى صاحب العمل. ويجب أن يثبت ذلك بقرار من وزير التأمينات بالاتفاق مع الوزراء المختصين.

هذا ويشترك المشرع المصري مع المشرع الجزائري عندما صنف العجزة من حيث تحظير مبلغ المعاش إلى ثلاثة أصناف الصنف الأول ويشمل فئة العجزة الذين يتعذر عليهم إطلاقا القيام بأي نشاط مأجور. وقد أخذ المشرع المصري أيضا بهذا المفهوم في نص المادة الخامسة (05) بند (ح) المشار إليه أعلاه حيث اعتبرت الفقرة الأخيرة منها العاجز عجزا كليا هو من فقد القدرة على الكسب بوجه عام. كما يعتبر في حكم العاجز عجزا كليا وفقا لقانون التأمينات الاجتماعي المصري أيضا إذا ثبت عدم وجود عمل آخر لدى صاحب العمل، ويثبت عدم وجود العمل آخر لدى صاحب العمل بقرار من لجنة يصدر بتشكيلها قرار من وزير التأمينات الاجتماعية بالاتفاق مع الوزراء المختصين، ويكون من

بين أعضائها ممثل عن التنظيم النقابي أو العاملين بحسب الأحوال وممثل عن الهيئة المختصة ويحدد القرار موعد وإجراءات عمل اللجنة.[1]

وغاية المشرع من ذلك أنه في حالة وجود منصب عمل آخر لدى صاحب العمل يتناسب وقدرات المؤمن عليه سوف يحصل على نفس الأجر الذي كان يتقاضاه عن منصب عمله الأصلي حتى وإن كان لا يتناسب وما يؤديه من عمل وفي ذلك حماية كاملة للمؤمن له باعتبار أن معاش العجز عادة يحدد بنسبة معينة بحسب درجة العجز ولا يتقاضى العاجز تعويضا كاملا عن أجره إلا في حالات استثنائية كحالة الأمراض المزمنة، غير أن التساؤل يثور في حالة حصول المؤمن عليه العاجز على منصب عمل لدى صاحب عمل آخر، فهل يستحق في هذه الحالة معاش العجز أم لا؟

كما أن شرط إثبات عدم وجود منصب عمل لدى صاحب العمل وبواسطة قرار من وزير التأمينات بالاشتراك مع الوزراء المختصين قد يؤدي إلى استغراق وقت طويل نظرا لما يتطلبه من إجراءات والتي قد تثقل كاهل المؤمن عليه لحصوله على معاش العجز.

لذلك نميل إلى طرح المشرع الجزائري عندما اعتبر العاجز عجزا كاملا عندما يفقد الشخص قدرته بصورة مطلقة على ممارسة أي نشاط يدر عليه دخلا دون قيد أو شرط[2].

هذا ويتفق المشرع المصري مع المشرع الجزائري عندما اشترطا لحصول المؤمن عليه على معاش العجز أن يكون مصابا بعجز ذهب بنصف قدرته على العمل أو الكسب على الأقل، حيث قضى المشرع الجزائري في نص المادة 40 من المرسوم رقم 27/84 السابق الإشارة إليه أنه يعد في حالة عجز المؤمن له الذي يعاني عجزا يخفض على الأقل نصف قدرته على العمل أو الكسب دون التمييز بين الحادث أو المرض الذي تسبب في هذا

---

[1] انظر المادة 18 الفقرة الثانية من قانون التأمينات الاجتماعي المصري.
[2] انظر الفقرة الثانية من المادة 36 من القانون رقم 01/83 المعدل والمتمم السابق الإشارة إليه.

العجز، وعوامل العجز عن العمل الأخرى ولو كانت هذه العوامل كلها أو بعضها سابقة لتاريخ بدأ التأمين.

وقد اعتبر المشرع المصري أيضا الشخص عاجزا عندما يصاب بعجز يحول كلية بينه وبين العمل أو ينقص قدرته على العمل بواقع 50% على الأقل، غير أنه اشترط أن يكون هذا العجز ناشئا بالميلاد أو نتيجة حادث أو مرض يصاب به الشخص قبل سن الستين.[1] أما الفئة الثالثة من العجزة الذين لا يقدرون على ممارسة أي نشاط مـأجور ويحتـاجون إلى غيرهم لمساعدتهم على قضاء حاجاتهم العادية فقد قضى المشرع المصري في شأنهم في نص المادة 103 مكرر من قانون التأمينات الاجتماعية تقديم إعانة تقدر بـ: 20% شـهريا من قيمة ما يستحقه من معاش إذا قررت الهيئة العامة للتأمين الصحي أنه يحتاج إلى المعاونة من شخص آخر للقيام بأعباء حياته اليومية.

ويطابق هذا النص تماما ما ذهب إليه المشرع الجزائري في نص المادة 39 من القانون رقم 11/83 السابق الإشارة إليه غير أن هذا الأخير ضاعف هذه الزيادة بنسـبة 40% وفي ذلك حماية للعاجز الذي يجب أن يوفر له بديلا عن دخله.

[1] انظر المادة (05) بند (ح) من قانون التأمينات الاجتماعية المصري.

المطلب الثاني

شروط استحقاق معاش العجز وفقا لقانون التأمين الاجتماعي المصري

يتطلب لاستحقاق المؤمن له لمعاش العجز وفقا لنص المادة 18 وكذا المادة 22 من قانون التأمين الاجتماعي المصري توافر الشروط التالية :

الفرع الأول

ثبوت عجز المؤمن عليه عن العمل عجزا كاملا

الأصل أنه لا يستحق معاش العجز وفقا لنص المادة 18 الفقرة الثالثة من قانون التأمين الاجتماعي المصري إلا في حالة انتهاء خدمة المؤمن عليه بسبب الوفاة العجز الكامل أو العجز الجزئي المستديم متى ثبت عدم وجود عمل آخر له لدى صاحب العمل.

غير أنه وحرصا منه في توفير الحماية اللازمة للمؤمن له مما قد يلحقه من ضرر لا يكون مستحقا للمعاش، فقد استحدث الفقرة 06 من المادة 18 وقرر بموجب هذه الفقرة استحقاق المعاش في حالة ثبوت عجز المؤمن عليه عجزا كاملا خلال سنة من تاريخ انتهاء خدمته أو بلوغه سن التقاعد بعد انتهاء خدمته.

ويعود السبب في اشتراط أن يكون العجز كليا هو أن العجز الجزئي لا يكفي في حد ذاته لحصول المؤمن له على معاش العجز ذلك أن القانون يشترط إضافة إلى العجز الجزئـــي أن يثبت عدم وجود عمل آخر للمؤمن له لدى صاحب العمل، ويثبت ذلك بقرار من لجنـــة يصدر بتشكيلها قرار من وزير التأمينات بالاتفاق مع الوزراء المختصين. ويكون من بـــين أعضائها ممثل عن التنظيم النقابي أو العاملين بحسب الأحوال وممثل عن الهيئة المختصة.[1]
والفرض في الحالة الواردة في المادة 18 الفقرة الرابعة أن خدمة المؤمن له قد انتهت فعـــلا قبل حدوث العجز وهذا لا يكون مؤكدا إلا بحدوث العجز الكامل.[2] غير أن المشـــرع خرج عن هذا الأصل وذلك في حالتين :

الحالة الأولى : حالة ثبوت عجز المؤمن له عجزا كاملا بعد انتهاء خدمته بسبب آخـــر، ولكن خلال سنة من تاريخ انتهاء الخدمة المذكورة، وفي هذه الحالـــة يشـــترط القـــانون لاستحقاق المؤمن له لمعاش العجز ألا يكون بلغ سن الستين بحيث لو بلـــغ هـــذا الســـن لاستحق معاش التقاعد عند توافر شروطه، وأن لا يكون قد صرف القيمة النقدية لتعويض الدفعة الواحدة من تاريخ انتهاء الخدمة لغاية ثبوت العجز الكامل. ذلك أن صرف معاش الدفعة الواحدة يعني أن وضعه التأميني قد استقر وأن علاقته بالهيئة التأمينية قد انتهت. أما إذا كان تعويض الدفعة الواحدة لم يصرف له فإن ذلك يعني أن العلاقة التأمينية تظل قائمة بينه وبين الهيئة العامة للتأمين مما يسمح له بالحصول على كل الحقوق المترتبة على هـــذه العلاقة وفقا لأحكام قانون التأمين الاجتماعي.

---

(1) انظر الفقرة الثالثة من المادة 18 من قانون التأمين الاجتماعي المصري.
(2) د/ محمد حسن قاسم – **مرجع سابق**– ص : 108

الحالة الثانية : حالة ثبوت عجز المؤمن له عجزا كاملا عقب انتهاء خدمته لسبب آخــر وذلك بعد مرور سنة من تاريخ انتهاء الخدمة أو من تاريخ بلوغ سن الســتين شــرط ألا يكون قد صرف تعويض الدفعة الواحدة.

هذا وبإقرار المشرع المصري لحصول العاجز عجزا كليا خلال سنة ابتداء من تاريخ انتهاء خدمته أو بعد سنة من تاريخ انتهاء خدمته أو بعد سنة من تاريخ انتهاء خدمته على الرغم من انتهاء الخدمة لسبب آخر غير العجز على معاش العجز يكون قد وفر الحماية التأمينية اللازمة للمؤمن له وكذا من يعولهم.

الفرع الثاني

مـــــــدة الاشـــــــتراك

يشترط قانون التأمين المصري لاستحقاق معاش العجز بالإضافة إلى انتهاء خدمـــة المؤمن له على النحو المبين أعلاه أن يكون مشتركا في التأمين لمدة معينة حسب كل حالة. الأمر الذي لم نلاحظه لدى المشرع الجزائري الذي اكتفى لحصول المؤمن له على أداءات تأمين العجز أن يكون قد عمل مدة معينة على أن تكون المدة المطلوبة في حالة الحصـــول عل معاش العجز أطول من المدة المطلوبة في حالة الحصول على الأدءات العينيـــة المتعلقـــة بالعلاج والرعاية الصحية دون تحديد لا حالات العجز ولا القطاع الذي يشتغل فيه المؤمن له ، كما استثنى من شرط مدة العمل أو الاشتراك في الضمان الاجتماعي المؤمن له الذي كان عجزه نتيجة لحادث عمل، وفي هذا يتفق المشرع الجزائري مع المصـــري، ذلـــك أن وصف الحادث دليل على وجود علاقة عمل التي تعتبر أحد الشروط الأساسية للخضوع لقوانين التأمينات الاجتماعية كما مر بنا. وقد يكون هدف المشرع الجزائري هو تبسيط الإجراءات بالنسبة للمؤمن له الذي ألحق به خطر العجز لغرض توفير الحماية اللازمة له،

إلا أن ذلك قد يؤدي إلى التحايل على قوانين التأمينات الاجتماعية لغرض الحصول على مزاياها لذلك يشترط المشرع المصري لحصول المؤمن له على معاش العجز في حالة ثبوت عجزه عجزا كاملا وذلك بعد سنة من تاريخ انتهاء خدمته أو بلوغه سن الستين بعد إنهاء خدمته أن يكون مشتركا في التأمين لمدة 120 شهرا على الأقل و لم يكن قد صرف القيمة النقدية لتعويض الدفعة الواحدة. ويسري المعاش في هذه الحالة على أساس مدة الاشتراك في التأمين أي مدة 120 شهرا.[1]

وفي حالة انتهاء خدمة المؤمن له بسبب عجزه الكامل أو العجز الجزئي المستديم متى ثبت عدم وجود عمل آخر له لدى صاحب العمل وكذلك حالة عجزه عجزا كاملا خلال سنة من تاريخ انتهاء خدمته لسبب آخر وعدم تجاوزه لسن التقاعد وعدم صرفه لتعويض الدفعة الواحدة يشترط المشرع لاستحقاق المعاش في هذه الحالة أن تكون مدة اشتراك المؤمن له في التأمين لا تقل عن ثلاثة أشهر متصلة أو ستة أشهر متقطعة إذا كان من العاملين بالقطاع الخاص الذين لم تحدد أجورهم وفقا لعقد عمل جماعي وافقت عليه الهيئة المختصة.

أما بالنسبة للعاملين بالحكومة والقطاع العام فلا يشترط الاشتراك لمدة معينة، كما لا يشترط الاشتراك لمدة معينة بالنسبة للعمال الذين يخضعون للوائح توظيف صادرة بناء على قانون، أو حددت أجورهم وعلاواتهم وترقياتهم بمقتضى اتفاقيات جماعية أبرمت وفقا لقانون العمل متى وافق وزير التأمينات على هذه اللوائح أو الاتفاقيات بناء على عرض الهيئة المختصة.[2]

ويسري نفس الحكم على العاملين الذين ينتقلون من مثل هذه الأنظمة إلى العمل في القطاع الخاص وتوافرت في شأنهم شروط استحقاق معاش العجز وكذلك من كان عجزه نتيجة لإصابة عمل.

---

[1] انظر الفقرة 06 من المادة 18 من قانون التأمين الاجتماعي المصري.

[2] انظر البند 04 من المادة 18 من قانون التأمين الاجتماعي المصري.

وبمفهوم المخالفة فإن كل من ليس خاضعا في تحديد الأجر والترقية لنظم التوظيف الـــتي يصدرها قانون أو قرار جمهوري أو بمقتضى اتفاقيات جماعية يخضع لمدد الاشتراك اللازمة للحصول على تعويض العجز.

والحكمة التي ابتغاها المشرع من وراء هذا الحكم هي منع محاولة البعض اســتغلال نظـــام التأمين الاجتماعي، حيث لا توجد قوانين أو لوائح أو اتفاقيات تحكم نظام التوظيف الأمر الذي يصعب معه إثبات علاقة العمل بين المؤمن عليه العاجز وصاحب العمل ذلـــك لأن علاقة العمل شرط أساسي للخضوع لقانون التأمينات الاجتماعية كما ســبق وأن بينـــا ذلك. ولهذا فإن اشتراط الاشتراك لمدة قصيرة في التأمين بالنسبة للعاملين في القطاع الخاص غير الخاضعين في تحديد أجورهم وعلاواتهم وترقياتهم لعقد عمل جماعي ومعتمد من الهيئة المختصة يستهدف وجود دلائل قوية على علاقة عمل حقيقية بـــين العامـــل وصـــاحب العمل.[1]

غير أن هناك من انتقد مسلك المشرع المصري في هذا الحكم ويرى أنه يمكن عن طريـــق إحكام الرقابة إلغاء هذا الشرط سيما إذا قدرنا أن الذين يتأثرون تأثرا كبيرا هم أفراد أسرة العامل الذين قد يحرمون من استحقاق المعاش نتيجة لعدم استكمال مدة الاشتراك.[2]

---

[1] د/ أحمد حسن البرعي – **مرجع سابق** – ص : 223

[2] رجب سيد حميدة عبدالله – **مرجع سابق** – ص : 412

المطلب الثالث

أساس احتساب مبلغ معاش العجز ونسبته وفقا للقانون المصري

يتفق المشرع المصري مع المشرع الجزائري في عناصر احتساب المعاش وفقا لأحكام قانون التأمينات الاجتماعية وهي عنصر الأجر ومدة الاشتراك في التأمين، وهذا ما هو واضح من نص المادة 20 التي تقضي على أن يسوى المعاش بواقع جزء واحد من خمسة وأربعين جزء من الأجر المنصوص عليه في المادة السابقة من كل سنة من سنوات مدة الاشتراك في التأمين.

الفرع الأول

أساس احتساب معاش العجز

الملاحظ من مواد قانون التأمين الاجتماعي المصري وعلى الخصوص المواد 18، 19، 51 المشرع المصري أخضع معاش العجز لنفس الأحكام وأخضع تسوية المعاش في هذه الحالة إلى نظامين مختلفين بحسب ما إذا كانا ناشئين عن إصابة عمل من عدمه.

فإذا كان العجز لا علاقة له بإصابة عمل سوي المعاش بواقع جزء واحد من خمسة وأربعين جزء من المتوسط الشهري للأجور التي أديت على أساسها اشتراكات التأمين خلال السنة الأخيرة من مدة الاشتراك في التأمين أو مدة الاشتراك في التأمين إن قلت عن ذلك، أو

الأجر الحكمي الذي يحدده وزير التأمينات إذا كان المؤمن عليه من الفئات التي يسري عليها هذا الأجر وذلك عن كل سنة من سنوات الاشتراك ويربط المعاش بحد أقصى مقداره 80% من الأجر المشار إليه.

ويشترط لاستحقاق المعاش في هذه الحالة أن تكون للمؤمن له مدة اشتراك لا تقل عن ثلاثة أشهر متصلة أو ستة أشهر متقطعة ما لم يكن من الفئات المستثناة بموجب المادة 18 الفقرة (أ) السابق الإشارة إليها.[1]

أما إذا حدث العجز نتيجة لحادث عمل يسوى المعاش بواقع 80% من المتوسط الشهري للأجر وذلك مهما كانت مدة الاشتراك في التأمين حيث يعتبر من الفئات المستثناة من شروط مدة الاشتراك وفقا للبند "جـ" من الفقرة الرابعة من المادة 18 من قانون التأمين الاجتماعي، وفي جميع الحالات يجب ألا يقل المعاش عن الحد الأدنى أو يزيد عن الحد الأقصى المقررين قانونا للمعاش.[2]

الفرع الثاني

تحديد نسبة العجز

تقضي المادة 51 من قانون التأمين الاجتماعي المصري على أنه : "***إذا نشأ عن إصابة عجز كامل أو وفاة سوى المعاش بنسبة 80% من الأجر المنصوص عليه بالمادة (19) بما لا يزيد على الحد الأقصى المنصوص عليه بالفقرة الأخيرة من المادة (20) ولا يقل عن الحد الأدنى المنصوص عليه بالفقرة الثانية من المادة (24).***"

(1) انظر الفقرة الرابعة من المادة 18 من قانون التأمين الاجتماعي المصري.
(2) انظر المادة 52 من قانون التأمين الاجتماعي المصري.

يتضح من نص المادة أعلاه أنه إذا طرأ للمؤمن عليه حادث عمل وأدى ذلك إلى عجـــزه عن ممارسة عمله عجزا كاملا أو أدى إلى وفاته يسوى معاشه بنسبة 80% على أســـاس المتوسط الشهري للأجور التي أديت على أساسها الاشتراكات خلال السنة الأخيرة مـــن مدة الاشتراك في التأمين، أو مدة الاشتراك في التأمين إن قلت مدة خدمته عن سنة بشرط ألا تزيد هذه النسبة عن الحد الأقصى المقدر بـــ: 80% ما عدى مـــا اســـتثني بـــنص قانوني[1] وألا يقل عن الحد الأدنى المقدر بـــ: عشرين (20) جنيها شهريا.

إلا أن المادة 20 أوردت عدة استثناءات على هذا الحد الأقصى وهي :

1- المعاشات التي تقل قيمتها عن سبعين جنيها شهريا فيكون حدها الأقصى 100% من أجر التسوية أو سبعين (70) جنيها أيهما أقل.
2- المعاشات التي تنص القوانين أو القرارات الصادرة تنفيذا لها بتسويتها علـــى غـــير الأجر المنصوص عليه في القانون فيكون حده الأقصى 100% من أجر الاشتراك وتتحمل الخزانة العامة الفرق بين هذا الحد والحدود القصوى السابقة.
3- معاشات العاملين في الأعمال الصعبة أو الخطرة التي يصدر بها قرار مـــن رئـــيس الجمهورية فيكون حدها الأقصى 100% من أجر اشتراك المؤمن عليه الأخير.[2]

بالإضافة إلى الحد الأقصى النسبي للمعاش فقد حدد المشرع في الفقرة الأخيرة من المـــادة 20 حدا أقصى رقميا يتعين ألا يتجاوزه المعاش هو 200 جنيه شهريا وذلـــك بالنســـبة لمعاش الأجر الأساسي أما الأجر المتغير فلا يتقيد حده الأقصى بمبلغ معين.

وفي حالة العجز الجزئي المستديم الذي تقل نسبته عن 35% فإن المؤمن عليه يستحق في هذه الحالة تعويضا يقدر بنسبة ذلك العجز مضروبة في قيمة معاش العجز الكامل وذلـــك عن أربع سنوات ويؤدى هذا التعويض دفعة واحدة وهذا ما هو واضح من الفقرة الأولى من المادة 53 من قانون التأمين الاجتماعي المصري بقولها: "***مع مراعاة حكـــم البنـــد***

---

[1] انظر المادة 20 من قانون التأمين الاجتماعي المصري.
[2] محمد حسن قاسم – **مرجع سابق** – ص : 165

(03) من المادة 18 إذا نشأ عن الإصابة عجز جزئي مستديم لا تصل نسبته إلى 35% استحق المصاب تعويضا يقدر بنسبة ذلك العجز مضروبة في قيمة معاش العجز الكامل المنصوص عليه في الفقرة الأولى من المادة (51) وذلك عن أربع سنوات ويؤدى هذا التعويض دفعة واحدة."

ومفاد هذا النص أن التعويض المستحق للمؤمن له في حالة إصابته بعجز لا تصل نسبته إلى 35% هو تعويض قانوني رسم المشرع معالمه وحدد له معايير تدور وتتحرك مع الأجر ونسبة العجز محددة بذلك نطاقه وليس للقاضي سلطة تقديرية في ذلك.

المبحث الخامس

النظام القانوني لفض منازعات التأمين الاجتماعي المصري

سعيا منه في بسط الحماية التأمينية على المستفيدين من أحكام قانون التأمينات الاجتماعية، فقد وضع المشرع المصري نظاما لفض المنازعات التي قد تنشأ بسبب تطبيق أحكام هذا القانون، وذلك لغرض السرعة في فض التراعات المتعلقة بالتأمينات، ذلك كونها تتصل اتصالا وثيقا بحياة المؤمن عليه. ومن بين الوسائل التي أنشأها المشرع المصري ما يسمى بنظام التحكيم الطبي وذلك عند التظلم من قرارات جهة علاج المؤمن عليه المصاب سواء تعلق ذلك بوصف مرضه، إنهاء علاجه وعودته إلى العمل أو تقدير نسبة العجز لديه. كما نص أيضا على ما يسمى بلجان فحص المنازعات[1] الناشئة عن تطبيق هذا القانون أي قانون التأمين الاجتماعي، كما كفل للمؤمن عليه حق اللجوء للقضاء أيضا.

[1] د/ سعيد سعد عبد السلام – **قانون التأمين الاجتماعي طبقا لأحدث التعديلات**- مطابع الولاء الحديثة 2003 ص : 211

المطلب الأول

التحكيم الطبي

على خلاف المشرع الجزائري الذي أخضع وجوبيا جميع الخلافات ذات الطابع الطبي في المرحلة الأولية لإجراءات الخبرة الطبية التي تأمر بها هيئة الضمان الاجتماعي بعد إشعار المعني بالأمر خلال ثمانية أيام بعد صدور رأي الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي؛ لم يشر المشرع المصري إلى الخبرة الطبية حيث أوجب بموجب المادة 61 من قانون التأمين الاجتماعي المصري على جهة العلاج إخطار المصاب بقرارها المتعلق بانتهاء العلاج أو بما يكون قد تخلف لديه من عجز وكذا نسبته أو عودته إلى عمله، وللمؤمن عليه بموجب نص هذه المادة الاعتراض على قرار الجهة الطبية أمام ما يسمى بلجان التحكيم الطبي، وذلك خلال أسبوع من تاريخ إخطاره بانتهاء العلاج أو بتاريخ العودة إلى العمل أو بعدم إصابته بمرض مهني وخلال شهر من تاريخ إخطاره بعدم ثبوت العجز أو بتقدير نسبته. ونفس الحكم قضى به المشرع الجزائري حيث قضى في المادة 30 من القانون رقم 15/83 السابق الإشارة إليه بأن يرفع الأمر في حالة الاعتراض على قرارات الخبرة الطبية خاصة ما تعلق منها بحالة العجز الناتج عن مرض أو حادث عمل إلى ما يسمى باللجنة الولائية للعجز التي تبت في هذه الاعتراضات وذلك خلال شهرين من تاريخ استلام الاعتراض، كما يجب عليها إخطار الأطراف المعنية خلا ل20 يوما بقراراتها التي يجب أن تكون معللة.

الفرع الأول

إجراءات تقديم الاعتراض من قبل المصاب

يقدم الطلب من قبل المؤمن عليه إلى الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية مرفقا بشهادة طبية تثبت ما يدعيه وذلك خلال أسبوع من تاريخ إخطاره من قبل جهة العلاج الطبي بعدم إصابته بمرض مهني، فإذا قررت جهة العلاج بأن المرض لا يعتبر مرضا مهنيا، بينما يعتقد المصاب بأن مرضه ينطبق عليه وصف المرض المهني.

وإذا كان قرار جهة العلاج يقضي بانقضاء علاج المصاب وعودته إلى عمله، فيجب تقديم طلب الاعتراض على هذا القرار أيضا خلال أسبوع من تاريخ إخطار المصاب بذلك مع تقديم ما يثبت أنه لا يزال بحاجة إلى العلاج.

وإذا كان قرار جهة العلاج متعلق بثبوت حالة العجز أو بتقدير درجته فعلى المؤمن له تقديم طلب الاعتراض على هذا القرار وذلك خلال شهر ابتداء من تاريخ إخطاره بذلك.

هذا ويجب أن يقدم طلب الاعتراض على قرارات جهة العلاج إلى الهيئة المختصة مرفقا به الشهادات الطبية المؤيدة لوجهة نظره مع أداء مائة قرش كرسم تحكيم.[1] وإذا لم يتقدم المؤمن عليه بطلب التحكيم في المواعيد المشار إليها أعلاه أو لم يقم بأداء رسم التحكيم سقط حقه في التحكم.[2]

---

(1) انظر المادة 61 من قانون التأمين الاجتماعي المصري.
(2) د/ محمد حسن قاسم – **مرجع سابق** – ص : 267

الفرع الثاني

تشكيل لجان التحكيم ومهامها

قضى المشرع المصري في نص المادة 62 من قانون التأمين الاجتماعي المصري على أن يشكل لجان التحكيم الطبي بموجب قرار يصدر من وزير التأمينات بالاتفاق مع وزير القوى العاملة.

وتنفيذا لذلك صدر القرار الوزاري رقم 215 لسنة 1977 يحدد تشكيلة هذه اللجنة وكذا تنظيم عملها، وبالرجوع لهذا القرار تشكل لجان التحكيم الطبي من :

1- طبيب الصحة المهنية بمديرية القوى العاملة الواقع في دائرة اختصاصها مكان العمل.

2- طبيب أخصائي يختاره مقرر اللجنة من مديرية الشؤون الصحية أو من إحدى المستشفيات الجامعية حسب حالة المؤمن عليه طالب التأمين.

هذا وقد قضى القرار الوزاري رقم 215 لسنة 1977 [1] على أن يحرر طلب التحكيم الذي يقدمه المؤمن عليه على النموذج الذي يعد لهذا الغرض، ويسلم إلى مكتب التأمينات الاجتماعية المختص أو وحدة التأمين والمعاشات التابع لها المؤمن عليه.

كما يمكن أن يرسل هذا الطلب بكتاب موصى عليه بعلم الوصول المكتب أو الوحدة المشار إليها. وعلى الجهة المختصة إرسال جميع المستندات الخاصة بالنزاع إلى مقر لجنة التحكيم المختصة وذلك خلال عشرة أيام من تاريخ تقديم طلب التحكيم، وعلى مقرر لجنة التحكيم أن يحدد موعد انعقاد اللجنة خلال أسبوعين على الأكثر من تاريخ ورود الطلب إليه، وأن يخطر كلا من عضوي اللجنة وكذا المؤمن عليه بموعد انعقاد اللجنة بوقت كاف وذلك قبل انعقادها إما بكتاب موصى عليه أو بواسطة برقية إذا دعت الضرورة إلى ذلك وتنعقد لجنة التحكيم بمقر طبيب الصحة المهنية بمديرية القوى العاملة

[1] د/ أحمد حسن البرعي - **مرجع سابق**- ص : 1241

المختصة أو في مكان وجود المؤمن عليه إذا ثبت بواسطة شهادة طبية عدم قدرتــه علــى الانتقال إلى مقر اللجنة. وإذا كان مقر إقامة العامل موجود في دائرة اختصاص لجنة تحكيم أخرى، فعلى مقرر اللجنة إحالة طلب التحكيم إلى مقر اللجنة المتواجد بدائرتها مقر إقامة المؤمن عليه.

ويجوز لطرفي التراع تقديم أية بيانات أو مستندات أو شهادات طبية إلى لجنــة التحكــيم الطبي لغاية اليوم السابق على انعقادها.[1]

الفرع الثالث

قرارات لجنة التحكيم الطبي

مثلما مر بنا، فالمشرع الجزائري ألزم اللجنة الولائيــة للعجــز عنــد النظــر في الاعتراضات المرفوعة إليها والمتعلقة بالقرارات ذات الطابع الطبي الصــادرة عــن هيئــة الضمان الاجتماعي أن تخطر الأطراف المعنية وذلك خلال 20 يوما من تــاريخ صــدور قراراتها التي يجب أن تكون معللة. فإن المشرع المصري أيضا أوجب على لجنة التحكــيم الطبي عندما تجتمع وتصدر قرارها الذي يجب أن يكون مسببا ويتضمن الآراء التي أبديت بشأن التراع المرفوع إليها، يجب عليها إخطار الهيئة المختصة بهذا القرار وذلك خلال ثلاثة أيام على الأكثر من تاريخ صدوره، وعلى الهيئة المختصة إخطار المصــاب بقــرار لجنــة التحكيم بكتاب موصى عليه بعلم الوصول خلال ثلاثة أيام أيضا على الأكثر من تــاريخ وصول الإخطار إليها، ويكون هذا القرار ملزما لأطراف التراع التي عليها تنفيذ ما يترتب عليه من التزامات.[1]

---

[1] د/ محمد حسن قاسم – **مرجع سابق** – ص : 268

[1] د/ محمد شريف عبد الرحمان أحمد عبد الرحمان – **مرجع سابق** – ص : 348

لكن اختلفا من حيث الإجراءات حيث تخطر لجنة العجز وفقا للقانون الجزائري الأطراف المعنية مباشرة في حين قضى المشرع المصري على أن تخطر لجنة التحكيم الطبي الهيئة المختصة وتقوم هذه الأخيرة بإخطار المعني، وذلك خلال مدة ثلاثة أيام في حين تكون المدة أطول بالنسبة للقانون الجزائري والمقدرة بـ 20 يوما.

كما تبدو أوجه الخلاف واضحة أيضا فيما يتعلق بإلزامية قرار اللجنتين، حيث يكون قرار لجنة العجز وفقا للقانون الجزائري غير ملزم بالنسبة لأطراف النزاع ويجوز الطعن فيه أمام الجهات القضائية المختلفة[2] في حين يكون قرار لجنة التحكيم الطبي الصادر في موضوع النزاع نهائي وغير قابل للطعن فيه. ويتعين على أطراف النزاع الالتزام به وعدم التحلل منه، وقد أكدت محكمة النقض المصرية هذا المبدأ في الحكم الصادر في الطعن رقم 829 سنة 59 ق لجلسة 1992/4/23 على النحو التالي :

1- حيث أجازت المادة 61 من القانون رقم 79 لسنة 1975 المعدل بالقانون رقم 25 لسنة 1977 للمؤمن عليه أن يتقدم إلى الهيئة العامة للتأمينات بطلب إعادة النظر في قرار اللجنة الطبية المختصة بعدم إصابته بمرض مهني، وأوجبت المادة 62 من ذات القانون على الهيئة إحالة الطلب إلى لجنة تحكيم يصدر بتشكيلها وتنظيم أعمالها قرار من وزير التأمينات لتصدر قرارا ملزما لطرفي النزاع، من مفاده أن الالتجاء إلى التحكيم الطبي ليس إلزاميا على المؤمن عليه ولكنه إذا اختار هذا الطريق لاقتضاء حقوقه فإن قرار لجنة التحكيم الصادر في موضوع المنازعة يكون نهائيا وغير قابل للطعن فيه، ويتعين عليه التزامه وعدم التحلل منه.

2- مفاد نص المادة 61 من القانون رقم 79 لسنة 1975 بإصدار قانون التأمين الاجتماعي المعدلة بالقانون رقم25 لسنة 1977 أن الالتجاء إلى التحكيم الطبي ليس إلزاميا على المؤمن عليه ولكنه إذا اختار هذا الطريق لاقتضاء حقوقه فإن قرار لجنة

[2] انظر المادة 37 من القانون رقم 83 / 15 السابق الإشارة إليه.

التحكيم الطبي الصادر في موضوع المنازعة يكون نهائيا وغير قابل للطعن فيه، ويتعين عليه التزامه وعدم التحلل منه، ولما كان ذلك وكان الثابت أن زوج الطاعنة طلب إعادة النظر في قرار اللجنة الطبية الصادر في 1985/1/22 أمام لجنة التحكيم الطبي المختصة وصدور قرار اللجنة الأخيرة بعدم الموافقة على اعتبار حالته عجز كلي مستديم، فإن طلب تعديل ذلك القرار واعتبار حالته عجز كلي مستديم يكون على غير أساس، وإذا انتهى الحكم المطعون فيه إلى هذه النتيجة الصحيحة قانونا فإنه لا يبطله ما يكون قد اشتملت عليه أسبابه من تقريرات قانونية خاطئة، إذ لمحكمة النقض أن تصحح هذه التقريرات دون أن تنقضه.[1]

المطلب الثاني

فض النزاعات بالطرق الودية

استحدث المشرع المصري بموجب القانون رقم 79 لسنة 1975 المتعلق بالتأمين الاجتماعي المعدل والمتمم بموجب القانون رقم 25 لسنة 1977 نظام لجان فض المنازعات الناشئة عن تطبيق أحكام قانون التأمين الاجتماعي حيث قضى في المادة 157 منه على أنه : **"تنشأ بالهيئة المختصة لجان لفحص المنازعات الناشئة عن تطبيق أحكام هذا القانون يصدر بتشكيلها وإجراءات عملها ومكافآت أعضائها قرار من الوزير المختص."**

ويهدف المشرع من وراء إنشاء هذا النظام محاولة تسوية المنازعات ما بين هيئة التأمينات الاجتماعية وبين أصحاب الأعمال والمؤمن عليهم وأصحاب المعاشات والمستحقين

(1) د/ سعيد أحمد شعلة – **قضاء النقض في التأمينات الاجتماعية** – دار الكتب القانونية – الإسكندرية 1998 ص : 86

وغيرهم من المستفيدين من قانون التأمينات الاجتماعية بالطرق الودية، وهو نظام حتمي إلزامي يجب اللجوء إليه قبل رفع النزاع أمام القضاء. حيث ألزم المشرع كل من أصحاب العمل والمؤمن عليهم وأصحاب المعاشات والمستحقين وغيرهم من المستفيدين في حالة وجود نزاع متعلق بتطبيق أحكام قانون التأمين الاجتماعي، تقديم طلب إلى الهيئة المختصة لعرض النزاع على لجان فض المنازعات بالطرق الودية قبل اللجوء إلى القضاء، إلا أنه لا يمكن رفع النزاع أمامه إلا بعد مرور مدة ستون (60) يوما من تقديم طلب التسوية الودية. [1]

وهو نفس الحكم الذي قضى به المشرع الجزائري كما مر بنا حيث أمر برفع الاعتراضات عن القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي حول الحقوق والالتزامات المترتبة عن تأمين العجز خاصة ما تعلق منها بتقدير التعويض أو تحديد نسبة العجز أو بالحالة الصحية للمؤمن لهم بصفة عامة[2] أو ذوي حقوقه وكذلك اعتراضات أصحاب الأعمال حول القرارات المتخذة من قبل هيئة الضمان الاجتماعي، حيث أوصى المشرع بعرض هذا النزاع على ما يسمى بلجان الطعن المسبق، وسعيا منه لتوفير الحماية التأمينية اللازمة للمنتفعين بأحكام التأمينات الاجتماعية فقد جعل المشرع هذه اللجان على درجتين حيث يعرض النزاع أولا أمام اللجنة الولائية للطعن المسبق، وفي حالة الاعتراض على قرارات هذه الأخيرة يتم استئنافها أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق ما عدى ما تعلق منها بتحصيل الغرامات والزيادات عن التأخير في دفع الاشتراكات المستحقة حيث تنظر فيها اللجنة الولائية للطعن المسبق بصورة ابتدائية ونهائية، وتكون قراراتها غير قابلة للطعن فيها، وهو إجراء أساسي يجب اللجوء إليه أولا قبل اللجوء للقضاء حيث جعل المشرع رفع النزاع أولا أمام لجان الطعن المسبق شرط أساسي لرفعه أمام القضاء[1] كما هو الشأن

---

[1] انظر الفقرة الثانية من المادة 157 من قانون التأمين الاجتماعي المصري.

[2] أ. حمية سليمان – **آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري** – ديوان المطبوعات الجامعية طبعة 2 2003 ص : 177.

[1] انظر المادة 6 من القانون رقم 15/83 السابق الإشارة إليه

لدى المشرع المصري الذي قضى قبل رفع النزاع أمام القضاء ضرورة رفعه أو عرضه على لجان فض المنازعات بالطرق الودية أولا وبعد فوات مدة ستين (60) يوما من تقديم الطلب للمعني بالأمر اللجوء للقضاء دون انتظار صدور قرار هذه اللجان.

الفرع الأول

تشكيل لجان فض المنازعات بالطرق الودية

قضى المشرع المصري في نص المادة 157 المشار إليها سابقا على أن يصدر بشأن تشكيل لجان فض المنازعات بالطرق الودية قرار من الوزير المختص وتنفيذا لذلك صدر القرار الوزاري رقم 360 لسنة 1976 المعدل بالقرار رقم 20 لسنة 1977 وبموجب المادة الأولى منه تنشأ بالمركز الرئيسي بالهيئة العامة للتأمين والمعاشات وبكل منطقة بالهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية لجنة أو أكثر لفحص المنازعات الناشئة عن تطبيق أحكام قانون التأمين الاجتماعي تتشكل كالتالي :

1- مدير الشؤون القانونية رئيسا.

2- مراقب عام الجهاز الفني المختص أو مدير البحوث عضوا.

3- رئيس الجهاز المختص بالموضوع محل النزاع عضوا.

كما يجوز للهيئة العامة للتأمين والمعاشات إنشاء لجان مماثلة بالمناطق التابعة لها.

الفرع الثاني

اختصاصات لجان فض المنازعات

تختص هذه اللجان بالنظر في المنازعات الناشئة عن تطبيق أحكام قانون التأمين الاجتماعي بين الهيئة العامة للتأمين من جهة وبين أصحاب الأعمال والمؤمن عليهم وأصحاب المعاشات والمستحقين وغيرهم من المستفيدين من جهة أخرى، وذلك محاولة لتسوية هذه المنازعات بالطرق الودية كما هو واضح في نص المادة 157 تأمين اجتماعي (...لتسويته بالطرق الودية) مما يستلزم التقيد بما جاء به نص المادة 157 تأمين اجتماعي.

كما يجب على هذه اللجان أن تلتزم بما استقر عليه العمل في هيئة التأمينات الاجتماعية باعتبارها لجنة إدارية ويتولى أعضاؤها بحث المنازعات بصفتهم الوظيفية في حدود ما يستقر عليه رأي الهيئة أو ما تصدره من تعليمات أو منشورات وبالتالي فإن ما تصدره هذه اللجان من قرارات في شأن النزاع المعروض أمامها تعتبر وكأنها صادرة من الهيئة ذاتها التي يجب على أعضاء اللجنة الرجوع إليها من أجل إبداء الرأي أو المشورة عندما يصعب عليها الفصل في هذه المنازعات.[1] وبهذه الطريقة تكون الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية هي الحكم وهي الخصم.

وعلى خلاف قرارات لجنة التحكيم الطبي التي جعل المشرع قراراتها ملزمة لطرفي النزاع ونهائية في حالة اللجوء إليها فإن قرارات لجان فض النزاع لا تعتبر نهائية ولا ملزمة حيث أجاز المشرع لأطراف النزاع حق الاعتراض عليها أمام القضاء، غير أنه أوجب قبل اللجوء إلى القضاء ضرورة تقديم طلب إلى الهيئة العامة للتأمينات والتي تتولى إرساله أولا إلى لجان فض المنازعات بالطرق الودية. وفي حالة مخالفته واللجوء إلى القضاء مباشرة دون الدخول في مرحلة المفاوضات لمحاولة تسوية النزاع بالطرق الودية ترفض دعواه من تلقاء نفس المحكمة دون تقديم دفع من صاحب المصلحة باعتبار أن هذا الأمر متعلق بإجراءات التقاضي الأساسية.

---

[1] د/ سعيد سعد عبد السلام – **مرجع سابق** – ص : 64

وفي هذا الشأن قضت محكمة النقض المصرية للحكم الصادر في الطعن رقم 778 سنة 50 ق الجلسة المنعقدة يوم 1986/3/24 بما يلي :

نص قانون التأمين الاجتماعي رقم 79 لسنة 1975 الذي عمل به اعتبارا من 1975/9/1 في المادة 175 منه على أن : " **تنشأ بالهيئة المختصة لجان لفحص المنازعات الناشئة عن تطبيق أحكام هذا القانون يصدر بتشكيلها وإجراءات عملها ومكافآت أعضائها قرار من الوزير المختص، وعلى أصحاب الأعمال والمؤمن عليهم وأصحاب المعاشات والمستحقين وغيرهم من المستفيدين قبل اللجوء إلى القضاء، تقديم طلب إلى الهيئة المختصة بعرض النزاع على اللجان المشار إليها لتسويته بالطرق الودية، ولا يجوز رفع الدعوى قبل مضي ستين (60) يوما من تاريخ تقديم الطلب المشار إليه.".**

وقد صدر بتشكيل هذه اللجان قرار وزير التأمينات رقم 360 لسنة 1976 ونشر بالوقائع المصرية في 1979/1/9 ومن ثم فإنه منذ تاريخ نشر هذا القرار لا يجوز لأصحاب المعاشات وغيرهم من المستحقين اللجوء إلى القضاء قبل تقديم طلب إلى الهيئة المختصة لعرض منازعاتهم على تلك اللجان.

وإذا كان الثابت من الدعوى أن لطالب رفع طلبه المماثل إلى هذه المحكمة في 1977/7/13 دون أن يسبقه بتقديم طلب إلى الهيئة العامة للتأمينات والمعاشات المختصة لعرض النزاع على اللجان السالفة الذكر، فإن طلبه يكون غير مقبول ولا يغير من ذلك أن إصابة الطالب قد ثبتت واستقرت بصورة نهائية قبل تاريخ العمل بالقانون رقم 79 لسنة 1975 ذلك لأن نص المادة 175 من هذا القانون نظم إجراءات معينة من شأن رفع الدعاوى الخاصة بالمنازعات الناشئة عن تطبيق أحكامه فيتعين مراعاتها إعمالا للأثر الفوري المباشر للقانون.[1]

---

[1] د/ سعيد أحمد شعلة – **مرجع سابق** – ص : 267

المطلب الثالث

رفع النزاع أمام القضاء

رأينا أن المشرع الجزائري وسعيا منه في توفير الحماية اللازمة للمنتفعين بأحكام قانون التأمينات الاجتماعية قد أعطى لهؤلاء الحق في الاعتراض على القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي أمام لجان الطعن المسبق لغرض تسويته وديا قبل اللجوء للقضاء حيث جعل رفع الاعتراض حول هذه القرارات أمام هذه اللجان أمر حتمي وإلزامي قبل اللجوء للقضاء؛ ونفس الحكم قضى به المشرع المصري أيضا حيث فسح المجال أمام الخاضعين لأحكام قانون التأمين الاجتماعي للاعتراض على القرارات الناشئة عن تطبيق أحكام هذا القانون أمام القضاء إذا لم تفلح لا لجنة التحكيم الطبي ولا لجنة فض المنازعات بالطرق الودية في حل منازعاتهم بالطرق التي يرتضونها، وذلك لغرض بسط حماية تأمينية أكثر للخاضعين لأحكام قانون التأمين الاجتماعي، غير أنه ربط ذلك باتباع إجراءات شكلية وإلا رفضت دعواه.

الفرع الأول

شروط رفع الدعوى أمام القضاء

لقد أعطى المشرع في نص المادة 157 السابق الإشارة إليها الحق لأطراف النزاع المتولد عن تطبيق قانون التأمينات الاجتماعية في اللجوء للقضاء للاعتراض عن القرارات المتولدة عن تطبيق أحكام هذا القانون، غير أنه جعل عرضه أولا أمام لجان فض المنازعات بالطرق الودية شرطا أساسيا لذلك، وهو قيد شكلي يتعين اللجوء إليه وإلا يجب على المحكمة أن تقضي بعدم قبول الدعوى لرفعها بغير الطريق الذي رسمه القانون.[1] كما وضع المشرع قيدا زمنيا يتمثل في عدم رفع الدعوى أمام القضاء إلا بعد مضي ستين (60) يوما على تاريخ تقديم طلب الاعتراض على الهيئة العامة للتأمينات لعرض المنازعة على لجان فحص المنازعات بالطرق الودية، وهذا ما حرص عليه المشرع في الفقرة الأخيرة من المادة 157 بقوله :

"...ومع عدم الإخلال بأحكام المادة 128 لا يجوز رفع الدعوى قبل مضي ستين يوما من تاريخ تقديم الطلب المشار إليه."

وقد استقر قضاء محكمة النقض المصرية كما سبق وأن أشرنا على أن عدم ولوج صاحب الشأن إلى اللجان المختصة قبل عرض النزاع أمام القضاء يترتب عليه عدم قبول دعواه، كما أن هذا الدفع يتعلق بنظام التقاضي وهو متعلق أيضا بالنظام العام يجوز إثارته لأول مرة أمام محكمة النقض إن أغفلت محكمة الموضوع الرد عليه، كما يجب على محكمة الموضوع أن تثيره من تلقاء نفسها دونما حاجة إلى دفع من الخصوم، ولا يغني عن اللجوء إلى لجان فض المنازعات بالطرق الودية أي إجراء آخر، كما لو حضر أصحاب الشأن أمام هذه اللجان وقدموا مستندات تؤيد وجهة نظرهم، أو تقديم شكوى للهيئة المختصة للتضرر من عدم صرف المستحقات أو تقديم طلب للهيئة المختصة لتقرير حالة العجز.

وفي هذا الشأن قضت محكمة النقض المصرية في أحد أحكامها : " ***إن تقديم الطلب إلى لجنة فض المنازعات وجوبيا ولا يغني عنه التقدم بشكوى للتضرر من صرف***

[1] د/ سعيد سعد عبد السلام – **مرجع سابق** – ص : 212

المستحقات لاختلاف الإجراءين مضمونا إذا اعتبر الحكم محل الطعن تقديم المطعون ضدهم لتلك الشكوى بمثابة طلب لعرض التزاع على اللجنة فإنه يكون قد أخطأ في تطبيق القانون مما يستوجب نقضه"[1]

وقضت محكمة النقض المصرية أيضا في الطعن رقم 571 سنة 54 ق في الجلسة المنعقدة يوم 1988/11/28 على أنه : ***" مؤدى ما نصت عليه المادة 128، 157 من قانون التأمين الاجتماعي الصادر بالقانون رقم 79 لسنة 1975 المعدل بالقانون رقم 25 لسنة 1977 وعلى ما جرى به قضاء هذه المحكمة أنه اعتبارا من تاريخ نشر قرار وزير التأمينات الاجتماعية رقم 360 لسنة 1976 في 1977/1/9 لا يجوز لأصحاب الأعمال والمؤمن عليهم وأصحاب المعاشات وغيرهم من المستحقين اللجوء إلى القضاء قبل تقديم طلب إلى الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية لعرض منازعاتهم على تلك اللجان وكان الدفع بعدم قبول الدعوى لعدم مراعاة الإجراءات والمواعيد المنصوص عليها في القانون المشار إليه من النظام العام ولمحكمة النقض أن تثيره من تلقاء نفسها طالما كان يدخل في نطاق الطعن وكانت عناصره مطروحة على محكمة الموضوع لما كان ذلك، وكان الثابت في الأوراق أن المطعون ضد الأول أمام دعواه رقم...في ظل العمل بأحكام قانون التأمين الاجتماعي المشار إليه وبعد تشكيل لجان فض المنازعات المذكورة ودون أن يسبق ذلك تقديم طلب منه إلى الطاعنة لعرض التزاع على هذه اللجان فإن الدعوى تكون غير مقبولة وإذا خالف الحكم المطعون فيه هذا النظر وقضى في موضوعها فإنه يكون قد خالف القانون وأخطأ في تطبيقه مما يستوجب نقضه."***[1]

---

[1] د/ سعيد سعد عبد السلام – **مرجع سابق**- ص : 90

[1] د/ سعيد أحمد شعلة – **مرجع سابق** – ص : 273

الفرع الثاني

المحكمة المختصة بالنظر في النزاع

تعتبر الخصومة القضائية الناشئة عن تطبيق أحكام قانون التأمين الاجتماعي هي في حقيقتها امتداد للمنازعات والخصومات القضائية المدنية بل هي فرع منها[2]، وبذلك يكون القضاء المدني هو المختص في نظر الدعوى المرفوعة من قبل المخاطبين بأحكام قانون التأمين الاجتماعي. وقد قضى المشرع في الفقرة الثانية من المادة 157 على أنه : ***" وعلى أصحاب الأعمال والمؤمن عليهم وأصحاب المعاشات والمستحقين وغيرهم من المستفيدين، قبل اللجوء إلى القضاء تقديم طلب إلى الهيئة المختصة لعرض النزاع على اللجان لتسويته بالطرق الودية مع عدم الإخلال بأحكام المادة 128 لا يجوز رفع الدعوى قبل مضي ستين يوما من تاريخ تقديم الطلب المشار إليه."***

واضح أن المشرع قيد حق اللجوء إلى القضاء بتقديم طلب إلى الهيئة العامة للتأمين والمعاشات وذلك لعرضه على لجان فض المنازعات بالطرق الودية دون الانتظار لصدور قرار من هذه اللجان، حيث يخول المشرع في الفقرة الأخيرة من نص المادة أعلاه صاحب الحق اللجوء للقضاء المختص وذلك بعد مضي ستين يوما من تاريخ تقديم الطلب بصرف النظر عن صدور قرار لجان فض المنازعات أو عدم صدوره.

ويعود السبب في ذلك إلى أن رفع الدعوى القضائية أمام جهات القضاء المختلفة ليس طعنا على قرارات لجان فحص المنازعات بالطرق الودية أو على التحكيم الطبي ذلك لأن القرار الصادر عن لجان فض المنازعات بالطرق الودية ليس بوصفها لجنة إدارية ذات اختصاص قضائي كما لا يعتبر هذا القرار الصادر عنها قرارا إداريا يجوز الطعن فيه أمام

[2] د/ سامي جمال الدين – **دعاوى التسوية** – 1971 القاهرة ص : 171

محاكم مجلس الدولة، وإنما يعتبر القرار الصادر منها في نطاق العلاقة التأمينية بين الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية وبين أصحاب الأعمال والمنتفعين بأحكام هذا القانون كما أن قرارات لجنة التحكيم الطبي الصادرة بشأن الاعتراض على جهة العلاج سواء تعلق الأمر بإنهاء علاجه أو وصف مرضه أو عودته لعمله أو بتقدير نسبة عجزه تعتبر قرارات نهائية غير قابلة للطعن فيها كما سبق وأن أشرنا.

وعليه فإن لجوء صاحب الشأن للقضاء أساسه المطالبة بحقوقه التأمينية التي خولها له قانون التأمين الاجتماعي بصفة أساسية وليس طعنا على أي قرار.

وفي هذا الشأن قضت محكمة النقض المصرية في الطعن رقم 509 سنة 54 ق في الجلسة المنعقدة يوم 1984/12/3 بما يلي :

مفاد نص المادة 157 من قانون التأمين الاجتماعي الصادر بالقانون رقم 79 لسنة 1975 والمادة الثانية من قرار وزير التأمينات رقم 360 لسنة 1976 بتشكيل لجان فض المنازعات، وعلى ما جرى به قضاء هيئة المحكمة أن المشرع نظم قرارات رفع الدعاوى الخاصة بالمنازعات الناشئة عن تطبيق أحكام ذلك القانون بأن ألزم أصحاب المعاشات والمستحقين منهم وغيرهم من المستفيدين بعرض منازعاتهم على لجنة فحص المنازعات قبل اللجوء إلى القضاء وذلك بتقديم طلب إلى الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية بعرض النزاع على اللجان المذكورة خلال مدة أقصاها ثلاثين يوما من تاريخ تسلمهم للأخطار المحدد لحقوقهم التأمينية وإلا كانت دعواهم غير مقبولة ورخص لهم بإقامة دعوى مبتدأة أمام القضاء بعد انقضاء ستين يوما من تاريخ تقديم الطلب دون البت فيه وأيا كان سبب ذلك.

الطعن رقم 805 سنة 60 ق الجلسة المنعقدة يوم 1993/2/8 حيث قضت محكمة النقض المصرية بما يلي :

إذا كان الواقع في الدعوى أن المطعون ضدهما بعد أن تقدما بطلب إلى الطاعنة لعـــرض نزاعها على لجنة فحص المنازعات أقاما الدعوى أثناء نظر اللجنة للنزاع وقبل أن يصـــدر قرار لجنة فحص المنازعات، وإذا قضى الحكم المطعون فيه برفض الدفع المبدى من الطاعنة بعدم قبول الدعوى تأسيسا على أن اللجنة أصدرت بعد رفع الدعوى قرارا برفض النزاع وأنه بصدور هذا القرار تتحقق الغاية من الإجراء، فإنه يكون قد خالف القانون بما يوجب نقضه.[1]

[1] د/ سعيد أحمد شعلة – **مرجع سابق** – ص : 276 ، 277

خلاصـــــــة

يعتبر العجز من أهم الأخطار التي تضمنها قوانين التأمينـــات الاجتماعيـــة نظـــرا لديمومة الآثار المترتبة عليه طوال حياة المؤمن عليه وكذا من هم تحت كفالته لذلك جعلها كل من المشرع الجزائري وكذا المصري من المخـــاطر المضـــمونة بقـــوانين التأمينـــات الاجتماعية.

وبما أن العجز لا يحدث بصورة فجائية بل غالبا ما يكون عقب مرض أو حادث يقتضـــي مرور فترة من الزمن حتى تتحدد نسبته وذلك باستقرار حالة العاجز أو شفائه لـــذلك لا يقرر للعاجز معاشا إلا بعد مرور فترة من الزمن يمنح خلالها أداءات تأمين المرض وعنـــد انقضاء هذه المدة يمنح المريض أداءات تأمين العجز.

الفصل الثالث

تأمين الوفاة

الوفاة هي النهاية الحتمية لي إنسان[1] وبالتالي فهي نهاية مؤكدة لحياته العملية مما يعرض أسرة المتوفى إلى بؤس الحاجة والعوز لذلك جعل المشرع خطر الوفاة مضمونا بقوانين التأمينات الاجتماعية لتوفير الحماية اللازمة لأسرة المؤمن عليه في حالة وفاته، ذلك لأن فقد عائل الأسرة بالإضافة إلى ما يتطلبه من مصاريف إضافية كمصاريف الجنازة والدفن، يؤدي إلى فقد الأسرة للدخل الذي كانت تعتمد عليه في توفير حاجاتها اليومية مما يعرضها لبؤس الحاجة والعوز خاصة إذا كانوا أنفسهم غير قادرين على العمل مما يعرضهم أن يبقوا دون دخل لمواجهة أعباء الحياة[2]. لذلك تقرر أغلبية التشريعات الاجتماعية منح معاش للمستحقين عن المتوفى "ذوي حقوقه" إذا توافرت الشروط القانونية المتطلبة لذلك حتى تضمن حياة مستقرة لأسرة المتوفى على مستوى يقارب المستوى الذي كانت تعيش عليه قبل وفاته.

---

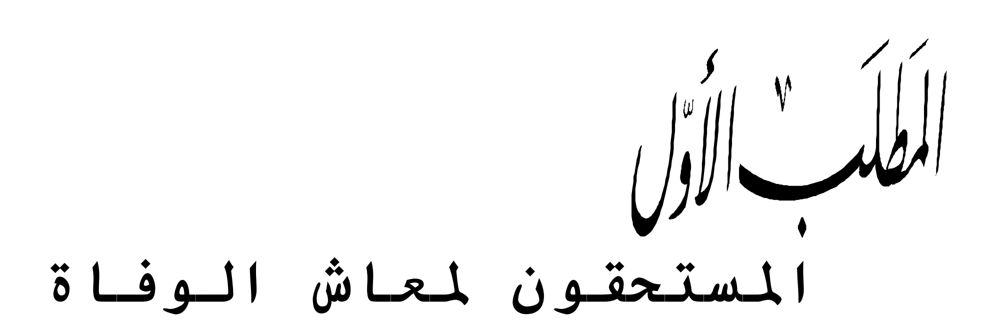
[1] د/ سامي نجيب – **التأمين عماد الاقتصاد القومي والعالمي واقتصاديات الأسرة والمشروع** - دار النهضة العربية 1994 ص : 298

[2] د/ محمد محمد مصباح القاضي – **الحماية الجنائية للتأمينات الاجتماعية** – دراسة مقارنة دار النهظة العربية القاهرة 1996 ص : 9

المبحث الأول

المستحقون لمعاش الوفاة وشروط استحقاقهم وفقا لقانون التأمينات الجزائري

إن الوفاة خطر مؤكد الوقوع لكن لا يمكن التنبؤ بتاريخ حدوثه لذلك تحرص أغلبية التشريعات ومنها التشريع الجزائري والمصري لجعلها من المخاطر المضمونة بقوانين التأمينات الاجتماعية حتى توفر الحماية اللازمة لأسرة المتوفى من هذا الخطر الفجائي الذي إذا تحقق يؤدي إلى الاستحالة المطلقة لمواصلة العمل وبالتالي انقطاع الأجر الذي كانت الأسرة تعول منه.



المطلب الأول

المستحقون لمعاش الوفاة

لقد قضى المشرع الجزائري في نص المادة الأولى من قانون التأمينات الاجتماعية على أن الهدف من هذا القانون هو إنشاء نظام وحيد للتأمينات الاجتماعية التي من بين المخاطر التي تغطيها خطر الوفاة. غير أنه لم ينص في الأحكام المخصصة لتأمين الوفاة على معاش الوفاة المستحق لذوي حقوق المتوفى، حيث قضى في المادة 47 من هذا القانون بأن الهدف من التأمين على الوفاة هو إفادة ذوي حقوق المتوفى من منحة الوفاة.

مما يستلزم بالضرورة الرجوع لأحكام القانون رقم 12/83 المتعلق بالتقاعد[1] المعدل والمتمم، لتحديد المستحقين لمعاش الوفاة وكذا أنصبتهم وشروط استحقاقهم وقد قضى المشرع الجزائري في نص المادة 30 من هذا القانون على أنه : " ***إثر وفاة صاحب المعاش أو العامل يستفيد كل من ذوي حقوقه من معاش منقول وفقا للشروط المنصوص عليها في هذا القانون.***"

واضح من نص المادة أعلاه أن المشرع الجزائري أقر بحق ذوي حقوق المؤمن عليه أو صاحب المعاش المتوفى بالاستفادة من معاش منقول كتعويض لهم عن الدخل الذي فقدوه بسبب وفاة معيلهم وذلك متى توافرت لديهم الشروط المتطلبة لذلك، فمن هم ذوي الحقوق؟

الفرع الأول

الفئات المستحقة لمعاش الوفاة (ذوي الحقوق)

يقصد بذوي الحقوق الأشخاص الذين هم تحت كفالة المؤمن عليه أو صاحب المعاش قبل وفاته، متى توافرت فيهم شروط استحقاق معاش الوفاة. وقد حددهم المشرع الجزائري في نص المادة 67 من قانون التأمينات الاجتماعية على النحو التالي :

1-زوج المؤمن عليه أو صاحب المعاش المكفول.

2-أبناء المؤمن عليه أو صاحب المعاش المكفولون.

3-أصول المؤمن عليه أو أصول زوجه.

[1] منشور في الجريدة الرسمية عدد 28 لسنة 1983 واستدراك الجريدة الرسمية رقم 37 لسنة 1983

الفرع الثاني

شروط استحقاق ذوي الحقوق لمعاش الوفاة

يشترط المشرع الجزائري لاستحقاق معاش الوفاة أن تتوافر في المستحقين الشروط التالية :

أولا : بالنسبة للزوج : يتوقف وجوبا استفادة الزوج من معاش منقول زواجه الشرعي من المؤمن عليه أو صاحب المعاش المتوفى.[1]

الملاحظ أن المشرع الجزائري هنا لم يفرق بين الزوج أو الزوجة في استحقاق مبلغ المعاش، كما لم يفرق أيضا بين الزواج الموثق أو الزواج العرفي حيث اكتفى بقيام علاقة زواج شرعية دون تحديد وسائل إثباتها. كما يشترط المشرع الجزائري أيضا لاستحقاق الزوج لمعاش الوفاة أن لا يمارس نشاطا مهنيا مأجورا يمكنه من الاستفادة من مزايا التأمينات الاجتماعية، غير أنه إذا كان الزوج يمارس نشاطا مهنيا مأجورا لكن هذا النشاط لا يستوفي الشروط المنشئة لمزايا تأمين الوفاة ولا يكفيه لقضاء حاجاته فهو يستفيد من المعاش المستحق عن المؤمن عليه المتوفى بصفته ذا حق.

وإذا كان الزوج يستفيد من معاش مباشر للتقاعد فيمكنه الجمع بين المعاشين لكونهما من أصلين مختلفين إذ يستحق الزوج معاشه المباشر لكونه ناتجا عن نشاطه المهني الشخصي بينما المعاش المنقول يعود إليه بصفته زوجا باق على قيد الحياة.[1]

[1] انظر المادة 32 من القانون رقم 12/83 السابق الإشارة إليه.
[1] انظر المادة 45 من القانون رقم 12/83 المتعلق بالتقاعد والمتمم.

ثانيا : بالنسبة للأولاد المكفولون : يشترط المشرع الجزائري لاعتبار أبناء المؤمن عليه المتوفى المكفولين ذوي حقوق أن يولدوا قبل وفاته أو على الأكثر في خلال الخمسة والثلاثمائة (305) يوما التالية لتاريخ الوفاة.[2] ويعتبر في نظر المشرع أبناء مكفولون :

أ- الأولاد المكفولون من الجنسين البالغون أقل من الثامنة عشر (18) سنة حسب مفهوم التنظيم المتعلق بالضمان الاجتماعي.

ب- الأولاد البالغين أقل من الواحد وعشرين (21) سنة والمتابعين للدراسة.

ج- الأولاد المصابين بعاهة أو مرض مستديم يمنعهم من مزاولة أي نشاط مهني مهما كان سنهم. ويحتفظ بصفة ذوي الحقوق الأولاد المستوفون شروط السن المطلوبة الذين تحتم عليهم التوقف عن التمهين أو الدراسة بحكم حالتهم الصحية.

د- البنات الإناث مهما كان سنهن إذا كن دون دخل ثابت.

ثالثا : بالنسبة للأصول : يقصد بالأصول هنا الوالدين حيث يستفيدان من المعاش المستحق عن وفاة ابنهم المتوفى متى كانت مواردهم الشخصية لا تتجاوز المبلغ الأدنى لمعاش الوفاة.

ونظرا لاعتبار المشرع الجزائري أقارب أحد الزوجين بالنسبة للزوج الآخر في نفس درجة القرابة[3] فقد أقر باستحقاق أصول المؤمن عليه أو أصول زوجه لمعاش الوفاة متى كان دخلهم لا يتجاوز المبلغ الأدنى لمعاش الوفاة.[4] وبذلك يكون المشرع الجزائري قد مد مظلة التأمينات الاجتماعية إلى أصول الزوج الباقي على قيد الحياة دون قيد أو شرط وذلك عرفانا منه لجميل الوالدين الذي لا يقدر بثمن.

---

(2) انظر المادة 335 من القانون رقم 12/83 المتعلق بالتقاعد والمعدل والمتمم.
(3) انظر المادة 35 من القانون المدني الجزائري.
(4) انظر المادة 45 من القانون رقم 12/83 السابق الإشارة إليه.

المطلب الثاني

توزيع المعاش على المستحقين وفقا لقانون التأمينات الاجتماعية الجزائري

تختلف أنصبة المستحقين لمعاش الوفاة بحسب اختلاف درجة قرابتهم من المؤمن عليه أو صاحب المعاش المتوفى وذلك على الشكل التالي :

1- نصيب الزوج : يختلف نصيب الزوج بحسب ما إذا كان هناك مستحق للمعاش فإذا لم يوجد من بين ذوي الحقوق إلا الزوج يحدد مبلغ المعاش المنقول للزوج الذي بقي على قيد الحياة بنسبة 75% من مبلغ معاش الهالك.

- إذا وجد إلى جانب الزوج ذو حق آخر ولد أو أحد الأصول يكون نصيب الزوج الباقي على قيد الحياة من المعاش المنقول بنسبة 50% من المعاش المباشر ويقدر نصيب ذو الحق الآخر بنسبة 30%.
- وإذا وجد إلى جانب الزوج الباقي على قيد الحياة اثنان أو أكثر من ذوي الحقوق أولاد أو أصول أو الكل معا يحدد مبلغ المعاش المدفوع للزوج بنسبة 50% من مبلغ المعاش المباشر ويقدر مبلغ معاش باقي ذوي الحقوق بنسبة 40% توزع بالتساوي بينهم، وفي حالة تعدد الأرامل تقسم 50% بالتساوي.

2-حالة الأولاد : المقصود هنا ليس كل أبناء المؤمن عليه المتوفى وإنما فقط الأبناء المكفولين الذين تتوافر فيهم شروط استحقاق مبلغ المعاش كما سبق توضيحه باعتبار أن المعاش لا يورث وإنما يستحق بموجب قانوني :

- إذا لم يوجد هناك ذي حق ففي هذه الحالة ينقطع المعاش بوفاة المؤمن عليه.
- فإذا لم يوجد إلى جانب الأولاد لا زوج ولا أصل ولا أي ذي حق يكون نصيب الأبناء 90% من المعاش المنقول ويوزع بينهم بالتساوي دون التفرقة بين البنت أو الولد.
- إذا وجد إلى جانب الأولاد زوج يقدر نصيب الأولاد من المعاش بنسبة 40% يوزع بينهم بالتساوي.
- عندما لا يوجد زوج على قيد الحياة يتقاسم ذوي الحقوق الآخرون معاشا يساوي 90% من مبلغ معاش المتوفى وهذا ضمن حد أقصى يبلغ بالنسبة لكل ذي حق ما يلي :

أ- 45% من المعاش إذا كان ذوي الحق من أبناء المؤمن عليه أو صاحب المعاش المتوفى.

ب- 30% من المعاش إذا كان ذو الحق من أصوله.

وفي جميع الأحوال لا يجوز أن يتعدى المبلغ الإجمالي لمعاشات ذوي الحقوق 90% من مبلغ معاش المؤمن عليه المتوفى وإذا تجاوز هذا المبلغ يخفض إلى الحد المطلوب، وتراجع النسب الواردة المحددة أعلاه كلما تغير عدد ذوي الحقوق.

يدفع معاش الوفاة للمستحقين عن المؤمن عليه المتوفى ابتداء من تاريخ وفاته، وعند عدم وجود ذوي الحقوق المنصوص عليهم في أحكام هذا القانون تدفع مستحقات المعاش عند

تاريخ الوفاة إلى ورثة المتوفى[1] وتقسم حسب القاعدة الشرعية "للـــذكر مثـــل حـــظ الأنثيين".



منحـــــــة الـوفـــــــــاة

بالإضافة إلى إقرار المشرع الجزائري باستحقاق معاش الوفاة "المعاش المنقول" لذوي حقوق المتوفى فقد أقر أيضا باستحقاقهم لمنحة الوفاة بموجب المـــادة 47 مـــن قـــانون التأمينات الاجتماعية متى توافرت فيه الشروط المتطلبة لذلك.

الفرع الأول

شـــــــرط المـــــــدة

لقد بنى المشرع الجزائري في نص المادة 53 من قانون التأمينات الاجتماعية حـــق الاستفادة من منحة الوفاة المقرر لذوي حقوق المتوفى أن يكون هذا الأخير قد عمل خمسة عشر (15) يوما أو مائة (100) ساعة أثناء الثلاثة أشهر التي سبقت تاريخ الوفـــاة دون أن يفرق المشرع بين العامل في القطاع الخاص أو القطاع العـــام إذ يفتـــرض أن حـــق الاستفادة من منحة الوفاة يفتح منذ استلام العامل لوظيفته باعتباره من الأخطار المؤكـــدة

[1] انظر المادة 18 من الأمر 96-18 منشور في الجريدة الرسمية عدد 42 سنة 1996.

الوقوع لكن تاريخ وقوعه غير محدد كما أن الانضمام إلى الضمان الاجتماعي إجباري حيث يلزم القانون كل من العامل وصاحب العمل أو المستخدم بدفع قسط إجباري لتمويل نفقات التأمينات الاجتماعية. حيث ألزم المشرع[1] صاحب العمل أو المستخدم بأن يقتطع عند دفع كل أجر أيا كان شكله أو طبيعته القسط المستحق على العامل. وتبرأ ذمة العامل من الالتزام بدفع أقساط التأمينات الاجتماعية لمجرد أن يتم هذا الاقتطاع. وتكون أقساط صاحب العمل على نفقته دون سواه، وفي حالة امتناع هذا الأخير عن الدفع لا يحول ذلك دون حصول المؤمن له على ما ترتب عن تأمين الوفاة من مزايا ومنها منحة الوفاة.

الفرع الثاني

الإجراءات المطلوبة للحصول على رأسمال الوفاة

يستوجب على ذوي الحقوق الذين يرغبون في الحصول على منحة الوفاة أو رأسمال الوفاة أن يستخرجوا من وكالة الضمان الاجتماعي التي يتبع إليها المؤمن عليه المتوفى استمارة خاصة بذلك ثم يقوم بملأ البيانات الواردة في هذه الاستمارة ثم يرفق هذه الاستمارة بالوثائق التالية :

1- شهادة تثبت وفاة المؤمن عليه تسلم من قبل مصالح البلدية التي يقيم بها المتوفى.

2- شهادة عائلية للحالة المدنية مؤشر على جانبها بالمعلومات المطلوبة.

[1] انظر المادة 17 من القانون رقم 14/83 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم.

3- بطاقة الترقيم للضمان الاجتماعي للمؤمن له المتوفى حتى يثبت انتمائه للضمان الاجتماعي.

4- كشف آخر أجر شهري أو شهادة عمل والأجر للمؤمن عليه المتوفى تصدر عن صاحب العمل أو المستخدم وذلك لتحديد منحة الوفاة. وإذا كان المتوفى متقاعد تقدم شهادة التقاعد تصدر عن وكالة التقاعد التي يتبع لها المؤمن عليه المتوفى.

وإذا كان طلب رأسمال الوفاة مقدم من الأصول أو أحدهما يجب أن تضاف إلى هذه الوثائق :

1- وثيقة تثبت أن الأصول أو أحدهما كان المؤمن عليه أو صاحب المعاش المتوفى متكفلا بهما أو به.

2- شهادة الدخل في حالة ما إذا كان صاحب دخل أو عدم دخل.

وبمجرد تكوين الملف تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بدفع رأسمال الوفاة للمستحقين إما بواسطة صك بنكي يسلم للمعني مباشرة أو عن طريق الحساب الجاري أو عن طريق حوالة الحق أو بواسطة كشف حساب يوجه إلى المصالح التي يتقرب منها المستفيد ليستلم رأسمال الوفاة الذي يجب أن يوزع على ذوي الحقوق بالتساوي في حالة تعددهم وحسب النسب المقررة بالقانون.

الفرع الثالث

تقدير منحة الوفاة

يختلف مقدار رأسمال الوفاة باختلاف صفة المؤمن عليه المتوفى ويقدر كالتالي :

1- بالنسبة للإجراء : يقدر رأسمال الوفاة باثنتي عشرة (12) مرة قيمة المبلغ الشهري الأكثر نفعا من الذي تقاضاه المؤمن عليه خلال السنة السابقة لوفاته، والمعتمد كأساس لحساب اشتراكات التأمين ضد الوفاة، وفي جميع الحالات لا يجب أن يقل هذا المبلغ أي مبلغ رأسمال الوفاة عن اثنتي عشر (12) مرة مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون.[1]

2- بالنسبة للمستفيدين من الضمان الاجتماعي كصاحب المعاش أو الريع المترتب عن حادث عمل : يقدر رأسمال الوفاة بمبلغ يساوي المبلغ السنوي للمعاش أو الريع، على أن لا يقل عن 75% من الأجر الوطني الأدنى المضمون.

هذا وتدفع منحة الوفاة دفعة واحدة وذلك فور حدوث الوفاة حتى تؤدي الهدف منها والمتمثل خاصة في تغطية المصاريف التي تطرأ بسبب الوفاة والتي لا يقدر ذوي الحقوق على تغطيتها بعد فقدهم معيلهم.

هذا ونظرا لكون منحة الوفاة ليست تركة حيث يتوقف استحقاقها على شروط متطلبة في القانون لذلك فهي توزع بالتساوي بين ذوي الحقوق ولا تخضع للقاعدة الشرعية للذكر مثل حظ الأنثيين.[2] وفي حالة عدم وجود ذوي الحقوق تدفع إلى ورثة المتوفى.[3]

---

[1] انظر المادة 48 من القانون رقم 11/83 السابق الإشارة إليه.

[2] انظر المادة 50 من القانون رقم 11/83 السابق الإشارة إليه.

[3] انظر المادة 42 من القانون رقم 12/83 السابق الإشارة إليه.

المبحث الثاني

المستحقون لمعاش الوفاة وشروط استحقاقهم وفقا لقانون التأمين الاجتماعي المصري

حرص المشرع المصري مثله مثل المشرع الجزائري على تأمين الحماية اللازمة لأسرة المؤمن عليه المتوفى، وذلك بجعل خطر الوفاة من الأخطار المضمونة بقوانين التأمينات الاجتماعية، وأقر بموجب هذا القانون بأحقية المستحقين عن المؤمن عليه المتوفى في الحصول على معاش الوفاة كتعويض لهم عن الدخل الذي فقدوه نتيجة لوفاة معيلهم متى توافرت الشروط القانونية المتطلبة لذلك.



المستحقون لمعاش الوفاة

يقصد بالمستحقين في مفهوم نص المادة (105) من قانون التأمين الاجتماعي المصري : الأرملة، المطلقة، الزوجة، الأبناء والبنات، الوالدين والاخوة والأخوات الذين تتوافر فيهم في تاريخ وفاة المؤمن عليه أو صاحب المعاش شروط استحقاق هذا المعاش.

الفرع الأول

الفئات المستحقة للمعاش

أولا / الأرملة : وهي زوجة المؤمن عليه أو صاحب المعاش المتوفى التي كانت في عصمته وقت الوفاة. وقد بينت المادة (105) من قانون التأمين الاجتماعي المصري الشروط الواجب توافرها في الأرملة حتى تستحق معاش الوفاة وذلك كالتالي :

1- يجب أن يكون الزواج موثقا، أو ثابتا بحكم قضائي بناء على دعوى رفعت أثناء حياة الزوج. وفي حالة تعذر إثبات الزواج بهذه الوسائل يحق لوزير التأمينات تحديد مستندات أخرى لإثبات هذا الزواج، وبذلك يكون المشرع المصري قد استبعد الورقة العرفية كوسيلة لإثبات عقد الزواج، وذلك منعا للتحايل على قوانين التأمينات الاجتماعية لغرض الحصول على المزايا التي يمنحها هذا القانون. كما لا يصح أيضا الحكم الصادر بإثبات الزواج بناء على دعوى رفعت بعد وفاة المؤمن عليه أو صاحب المعاش.[1]

2- أن يكون عقد الزواج أو التصادق على الزواج قد تم قبل بلوغ المؤمن عليه أو صاحب المعاش سن الستين. وغرض المشرع دائما منع التحايل على قوانين التأمينات الاجتماعية ومنع سوء استعماله وذلك عن طريق لجوء من تجاوز سن الستين (60) إلى الزواج قصد تمكين الزوجة من الحصول على مزايا التأمين. غير أنه استثنى بعض الحالات التي يستفاد منها عدم وجود قصد التحايل وحددها في نص المادة (105) كالتالي :

---

(1) د/ أحمد محمد الرفاعي – **مرجع سابق** – ص : 318

أ- حالة الأرملة التي كان المؤمن عليه أو صاحب المعاش قد طلقها قبل سن الستين ثم عقد عليها بعد هذه السن.

ب- حالة الزواج الذي يكون سن الزوجة أربعين سنة على الأقل وقت الزواج شرط ألا يكون للمؤمن عليه أو لصاحب المعاش زوجة أخرى مطلقة مستحقة طلقها رغم إرادتها بعد بلوغها سن الستين وكانت لا تزال على قيد الحياة. وبوضع المشرع لهذا الشرط يكون قد حمى الزوجة الأولى والتي غالبا ما تكون قد شاركت الزوج في رحلة الحياة. ولذلك فهي أولى بالرعاية من تلك التي تزوجها في سن الشيخوخة وقد يكون الهدف منها التحايل على قوانين التأمينات الاجتماعية من أجل الحصول على المزايا التأمينية التي يمنحها هذا القانون، لذلك قرر المشرع ألا تشارك الزوجة الثانية الزوجة الأولى في المعاش وهي محقة بالرعاية. ذلك لأن أغلب الظن إذا طلق الزوج زوجته بعد بلوغه سن الستين أن يكون السبب وراء ذلك هو رغبته في الزواج مرة أخرى. وإذا طبقنا القاعدة القانونية المجردة لكان المعاش من حق المرأة التي هي في عصمة الزوج وقت وفاته. ويترتب على ذلك ترك الزوجة الأولى المطلقة رغم إرادتها دون إيراد تواجه به الحياة رغم أنها شاركت الزوج الجزء الأكبر من مسيرة الحياة الزوجية لذلك قرر المشرع عدم استحقاق الأرملة معاشا إذا كان للمؤمن عليه أو صاحب المعاش المتوفى مطلقة طلقها رغم إرادتها وبعد بلوغه سن الستين (60)[1]

ج- حالات الزواج التي تمت قبل العمل بإتمام قانون التأمينات الاجتماعية الصادر بالقانون رقم 79 سنة 1975.

---

[1] د/ أحمد حسن البرعي – **مرجع سابق** – ص : 280

ثانيا / المطلقة : على خلاف الشرع الجزائري الذي لم يدرج المطلقة ضمن ذوي حقوق المتوفى المستحقين لمعاش أو منحة الوفاة وهو أمر يتماشى مع القوانين، ذلك أن المطلقة لا تجب نفقتها على زوجها إلا خلال فترة عدتها. حيث لا يلزم القانون الزوج بالنفقة على مطلقته إلا خلال فترة العدة المحددة في قانون الأسرة بثلاثة قروء بالنسبة لغير الحامل وبثلاثة أشهر بالنسبة لمن هي في سن اليأس وبمدة الحمل بالنسبة للحامل والتي أقصاها عشرة (10) أشهر وذلك ابتداء من تاريخ التصريح بالطلاق أو حدوث الوفاة.[1] فإن المشرع المصري وازن بين الاعتبارات القانونية والاعتبارات الإنسانية ورجح الثانية على الأولى في موضوع من أهم الموضوعات الإنسانية التي تنادي به أغلبية دساتير العالم وهي حماية المرأة والحفاظ على حقوقها زوجة كانت أو أرملة أو مطلقة. لأن في حماية المرأة حماية للمجتمع ككل باعتبارها مربية الأجيال التي هي قوام المجتمع. حيث أقر بأحقية المطلقة في الاستفادة من مزايا التأمين عن الوفاة وبذلك يكون قد خرج عن القواعد العامة التي لا تلزم الزوج بالإنفاق على المطلقة إلا خلال مدة عدتها غير أنه تطلب لاستحقاق المطلقة لمعاش الوفاة ضرورة توافر عدة شروط منها :

أ- أن يكون الطلاق قد تم رغم إرادتها : ومن هذا الشرط إنصاف للمرأة لكنه صعب الإثبات في معظم الأحوال حيث تبيح قوانين الأسرة في جميع الدول التي تطبق الشريعة الإسلامية للزوج الطلاق بإرادته المنفردة. وبذلك جاء هذا الشرط غير واضح إلا إذا كان غرض المشرع أن يعود سبب الطلاق إلى الزوج.

ب- أن يكون زواجها بالمؤمن عليه أو صاحب المعاش قد استمر لمدة لا تقل عن عشرين (20) سنة وهو شرط منطقي ذلك أن الطلاق الحاصل بعد 20 سنة من الزواج غالبا ما يكون بإرادة الزوج ولأسباب قد يكون الهدف منها حرمان الزوجة من بعض المزايا التي تمنحها قوانين التأمينات الاجتماعية. ولذلك فيمكن

[1] انظر المواد 58، 59، 60 من قانون الأسرة الجزائري المعدل والمتمم.

إدماج هذا الشرط ضمن الشرط الأول المشار إليه أعلاه والمتعلق بالطلاق رغم إرادة الزوجة.

ج- ألا تكون المطلقة بعد طلاقها من المؤمن عليه أو صاحب المعاش قد أعادت الزواج من غيره. ويعود سبب حرمان المطلقة التي أعادت الزواج إلى عدم حاجتها إلى مزايا التأمين نظرا لوجوب نفقتها على زوجها قانونا.

د- ألا يكون لديها دخل من أي نوع يعادل قيمة استحقاقها في المعاش أو يزيد عليه. وإذا كان الدخل يقل عما يستحقه من المعاش يربط لها معاش بقيمة الفرق على أنه إذا كانت قيمة كل من الدخل والمعاش تقل عن ثلاثين جنيها فيربط لها من المعاش بالقدر الذي لا يتجاوز معه قيمة الدخل والمعاش معا هذا الحد. وفي جميع الأحوال يرد الباقي إلى الأرملة في حالة وجودها وإذا لم توجد فيرد إلى الأولاد غير أن المشرع أعاد في الفقرة الرابعة (4) من المادة 12 من قانون التأمين الاجتماعي وأعطى للأرملة حق الجمع بين معاشها عن زوجها وبين معاشها بصفتها منتفعة بأحكام قانون التأمين كما أقر بأحقيتها في الجمع بين دخلها عن العمل أو المهنة وبين معاشها عن زوجها وذلك دون حدود.

ثالثا / الزوج : على خلاف المشرع الجزائري الذي لم يفرق بين الزوج أو الزوجة في استحقاق معاش الوفاة أو ما يعرف برأسمال الوفاة من حيث الشروط المتطلبة لاستحقاقه فإن المشرع المصري فعل ذلك حيث نص في المادة (106) من قانون التأمين الاجتماعي المصري على حق الزوج في استحقاق معاش الوفاة لكن بشروط حددتها المادة 106 كما يلي :

1-أن يكون عقد الزواج موثقا : ويرى معظم الفقه أنه يمكن إثبات علاقة الزواج أيضا عن طريق حكم قضائي نهائي بناء على دعوى رفعت خلال حياة الزوجة كما هو

الشأن في إثبات علاقة الزوجية لاستحقاق الأرملة للمعاش كما رأينا في نص المادة 105 السابق الإشارة إليه، ولا معنى للتفرقة بين الأرملة أو المطلقة أو الزوج في هذا المجال لأن الأمر يتعلق في جميع الأحوال بإثبات علاقة زوجية حتى تستحق الحقوق التأمينية ولا يغدوا أن يكون ذلك سهوا من قبل المشرع فحسب.(1)

2- أن يكون الزوج عاجزا عن الكسب : والعاجز عن الكسب وفقا لقانون التأمين الاجتماعي المصري الذي يستحق المعاش هو ذلك الشخص الذي يصاب بعجز يحول كلية بينه وبين العمل أو ينقص قدرته على العمل بواقع 50% على الأقل وبشرط أن يكون هذا العجز ناشئا بالميلاد أو نتيجة حادث أو مرض يصاب به الشخص قبل بلوغه سن الستين.(2)

3- أن يكون عقد الزواج قد تم قبل بلوغ المؤمن عليها أو صاحبة المعاش الستين (60) سنة. وغرض المشرع من هذا الشرط هو منع التحايل عن قوانين التأمينات الاجتماعية ذلك أن زواج المؤمن عليها صاحبة المعاش بعد سن الستين وبرجل عاجز عن الكسب لا يعني شيئا سوى حصول الزوج على المعاش حال وفاة المؤمن عليها أو صاحبة المعاش.

والملاحظ وعلى خلاف ما أقره المشرع الجزائري الذي لم يفرق بين الزوج والزوجة في استحقاق المعاش على المواد 105، 106، 112 من قانون التأمين الاجتماعي المصري المتعلقة بشروط استحقاق كل من الزوجين لمعاش الوفاة أن المشرع المصري أقر بأحقية الأرملة في الجمع بين دخلها من عملها أو مهنتها أو معاشها، وبين المعاش المستحق لها عن زوجها دون شروط في حين لم يقر بذلك بالنسبة للزوج الذي اشترط لحصوله على المعاش حال وفاة زوجته أن يكون عاجزا عن الكسب وألا يكون لديه أي دخل.

(1) د/ أحمد حسن البرعي – **مرجع سابق** – ص : 289

(2) انظر الفقرة الأخيرة من المادة 5 من قانون التأمين الاجتماعي المصري.

وفي هذا الشأن قضت المحكمة الدستورية العليا في الجلسة العلنية المنعقدة يوم الأحد 14 ديسمبر 2003م الموافق لـ : 20 شوال 1424 هـ في القضية المقيدة بجدول المحكمة الدستورية العليا تحت رقم 83 لسنة 22 قضائية "دستورية" والمنشور في الجريدة الرسمية العدد 52 (مكرر) في : 31 ديسمبر سنة 2003.

حيث أودع المدعى بتاريخ 26 من أبريل سنة 2000 صحيفة هذه الدعوى قلم كتاب المحكمة مطالبا الحكم بعدم دستورية نص البند (02) من المادة (106) ونص البند (04) من المادة (112) من قانون التأمين الاجتماعي المصري الصادر بالقانون رقم 79 لسنة 1975 فيما تضمنه من أحقية الأرملة في الجمع بين دخلها من العمل أو المهنة أو معاشها وبين المعاش المستحق لها عن زوجها وذلك دون الزوج.

وينعي المدعى على هذين النصين فيما تضمناه من اشتراط أن يكون الزوج عاجزا عن الكسب لاستحقاق معاش عن زوجته وتمييز الزوجة بتقرير أحقيتها في الجمع بين دخلها من العمل أو المهنة أو معاشها وبين المعاش المستحق عن زوجها. دون تقرير ذات الحق للزوج عند وفاة زوجته فإنهما يكونان قد خالفا ما أوجبه الدستور على الدولة من كفالة المساواة بين المرأة والرجل في ميادين الحياة السياسية والاجتماعية والاقتصادية، وكفالة خدمات التأمين الاجتماعي والصحي ومعاشات العجز عن العمل والبطالة والشيخوخة للمواطنين جميعا وفقا للقانون وكذا ما قرره الدستور بين المساواة بين المواطنين جميعا في الحقوق والواجبات العامة دون تمييز في ذلك بسبب الجنس أو الأصل أو اللغة أو الدين أو العقيدة، الأمر الذي يشكل إخلالا بأحكام المواد 11، 17، 40 من الدستور المصري.

وكانت الدعوى قد أقيمت ضد السيد رئيس مجلس الوزراء والسيدة وزيرة التأمينات والشؤون الاجتماعية والسيد الممثل القانوني للهيئة القومية للتأمين الاجتماعي.

وقد قدمت هيئة قضايا الدولة مذكرة طلبت فيها الحكم برفض الدعوى كما قدمت الهيئة القومية للتأمين الاجتماعي عدة مذكرات طلبت فيها الحكم بعدم قبول الدعوى بالنسبة لنص المادة (112) البند (4) لانتفاء المصلحة ورفض الدعوى موضوعا.

ونظرت الدعوى على الوجه المبين بمحضر الجلسة[1]، وقررت المحكمة إصدار الحكم فيها بتاريخ : 14 ديسمبر سنة 2003 م وذلك كالتالي :

أولا : بعدم دستورية نص البند (02) من المادة (106) من قانون التأمين الاجتماعي الصادر بالقانون رقم 79 سنة 1975 م.

ثانيا : بعدم دستورية نص البند (04) من المادة (112) من القانون المذكور فيما لم يتضمنه من أحقية الزوج في الجمع بين معاشه عن زوجته وبين معاشه بصفته منتفعا بأحكام هذا القانون، وكذا الجمع بين معاشه عن زوجته وبين دخله من العمل أو المهنة وذلك دون حدود.

ثالثا : بإلزام الحكومة المصروفات ومبلغ مائتي (200) جنيه مقابل أتعاب المحاماة.

وبصدور هذا الحكم ونشره في الجريدة الرسمية أصبح من حق الزوج الحصول على معاشه عن زوجته المتوفاة دون تطلب توافر الشروط المنصوص عليها في المادة (106) بند (04)، كما له الحق في الجمع بين معاشه عن زوجته المتوفاة ومعاشه بصفته منتفعا بأحكام قانون التأمين الاجتماعي وكذا الجمع بين معاشه عن زوجته وبين دخله من العمل أو المهنة وذلك دون حدود.

[1] انظر الجريدة الرسمية العدد 52 (مكرر) الصادر في : 31 ديسمبر سنة 2003

وخروجا عن مبدأ عدم رجعية القوانين يطبق هذا القانون بأثر رجعي لعـــدم دســـتوريته وذلك على جميع حالات وفاة الزوجات المؤمن عليهن منـــذ صـــدور قـــانون التـــأمين الاجتماعي رقم 79 لسنة 1975م. ويتحدد نصيب الزوج من معـــاش زوجتـــه وفقـــا للنصيب الذي تستحقه الزوجة أو الأرملة من معاش زوجها.[1]

رابعا / الأبناء : يقصد بالأبناء أولاد المؤمن عليه المتوفى حيث أقر المشرع في نص المـــادة 107 من قانون التأمين الاجتماعي بأحقية هؤلاء في معاش الوفاة متى لم يبلغوا سن الرشد والمحدد في هذا القانون بـــ: 21 سنة. وبمفهوم المخالفة ليس للأبناء الذين تجاوز ســـنهم 21 عاما الحق في المعاش كأصل عام لكن هذه القاعدة ترد عليها اســـتثناءات بموجبـــها يستحق الأبناء معاش الوفاة رغم بلوغهم سن الحادية والعشرين. وهذه الاستثناءات هي :

1- الابن العاجز عن الكسب فالعاجز عن الكسب كما سبق الإشارة إليه يستحق معاش الوفاة أيا كان سنه.

2- الطالب بأحد مراحل التعليم التي لا تجاوز مرحلة الحصول على مؤهل الليســـانس أو البكالوريوس أو ما يعادلها بشرط عدم تجاوز سن السادسة والعشرين (26) متى كان متفرغا للدراسة. أي المواضبة على الدراسة بمعنى أنه لا يكفي أن يكون الطالب مقيدا في هذه المراحل وممارسا لعمل ما. ويعتبر متفرغا للدراسة الطالب المنتسب لإحـــدى الكليات فالانتساب لا يتعارض مع مبدأ التفرغ خاصة مع إقـــرار نظـــام الانتســـاب الموجه، فالانتساب مجرد وسيلة للالتحاق بالجامعة بمجموع يقل عن مجموع الطالـــب المنتظم ويخرج من هذه الطائفة الطالب المنتسب لنظام الانتساب الموجه الذي يمـــارس بالموازاة لعمل ما.

[1] د/ السيد عيد نايل – **شرح قانون التأمين الاجتماعي**– ص : 2005 دار النهضة العربية القاهرة 2005

وإذا بلغ الطالب السادسة والعشرين في أثناء العام الدراسي وقبل نهايته يمتد المعاش إلى غاية نهاية السنة الدراسية.[1]

وغرض المشرع من إقرار هذه القاعدة هو التشجيع على التحصيل والمعرفة.

3- من حصل على مؤهل نهائي لا يجاوز مرحلة الليسانس أو مرحلة البكالوريوس و لم يلتحق بعمل أو لم يزاول مهنة و لم يكن قد بلغ سن السادسة والعشرين (26) بالنسبة للحاصلين على مؤهل الليسانس أو البكالوريوس وسن الرابعة والعشرين (24) بالنسبة للحاصلين على مؤهل أقل.

وغرض المشرع من ذلك حماية الأبناء الحاصلين على المؤهل خلال الفترة الممتدة بين تخرجهم والتحاقهم بميدان العمل إذ يستمر الحق في المعاش خلال هذه الفترة إلى غاية حصولهم على عمل أو مهنة، الأمر الذي يحفز الطلبة على الاجتهاد والمواظبة من أجل الانتهاء من الدراسة في الوقت المحدد لها، حيث لو قطع المعاش عنهم بمجرد الانتهاء من الدراسة كان ذلك سببا كافيا لتراخيهم عنها خشية قطع المعاش عنهم وهو ما كان يحدث عملا.[2]

والأصل لاستحقاق المعاش على النحو السابق بيانه أن تتوافر هذه الشروط وقت وفاة المؤمن عليه أو صاحب المعاش. غير أن المشرع خرج عن هذه القاعدة وذلك في نص المادة 114 في فقرتها الرابعة (04) حيث قضى بأحقية الابن أو الأخ الذي لم تكن تتوافر فيه شروط استحقاق المعاش في تاريخ وفاة المورث والتحق بأحد مراحل التعليم التي لا يتجاوز مرحلة الحصول على مؤهل الليسانس أو البكالوريوس و لم يبلغ سن السادسة والعشرين (26) ما كان يستحق له من معاش بافتراض استحقاقه في التاريخ المذكور ويعاد توزيع باقي المستحقين على هذا الأساس. وبعد قطع معاشه يرد على من استنزل

[1] د/ أحمد محمد الرفاعي – **مرجع سابق** – ص : 324

[2] د/ أحمد محمد الرفاعي – **مرجع سابق** – ص : 325

هذا المعاش من نصيبهم، ويؤكد هذا الاستثناء كما أشرنا حرص المشرع على التشـــجيع على تحصيل العلم والإقبال عليه.

خامسا / البنات : وفقا لنص المادة (108) من قانون التـــأمين الاجتمـــاعي يشـــترط لاستحقاق البنت لمعاش الوفاة شرط وحيد وهو ألا تكون متزوجة في تاريخ وفاة المـــؤمن عليه أو صاحب المعاش وذلك أيا كان سنها.

والملاحظ على نص المادة أعلاه أن خص البنات بشرط وحيد وهو عدم الزواج في حين لم يتكلم عن البنت ألا تزاول الدراسة مثلا كما هو الشأن بالنسبة للابن مما يوحي وكـــأن نص المادة يتكلم عن مجتمع لا مجال فيه لتعليم المرأة أو أن المرأة في نظر هذا المجتمع قاصرة لا يمكنها التكفل حتى بنفسها في حين تنص أغلبية القوانين باستقلال الذمة المالية للمرأة[1] بل وحتى الشرائع السماوية بما فيها الشريعة الإسلامية السمحاء .

غير أن هناك من أرجع هذا الشرط إلى المبدأ السائد في القانون المصري والذي مفاده بأن البنت غير ملزمة بأن تسد حاجاتها بنفسها لأن واجب الإنفاق عليها يقع على عاتق الأب قبل الزواج ويقع على عاتق الزوج بعد الزواج، وبالتالي فإذا توفي الأب و لم تتزوج البنت فهي تستحق عنه المعاش وذلك إلى أن تتزوج فإذا تزوجت يقطع معاشها[2] ومع ذلـــك فإننا نحبذ لفظ المشرع الجزائري في هذا المجال أي استحقاق معاش الوفاة عندما اعتبر مـــن ذوي حقوق المتوفى الأولاد المكفولون والمعنى المقصود هنـــا الإنـــاث والـــذكور علـــى السواء.[3]

سادسا / الإخوة : يعتبر في نظر المادة 109 من قانون التأمين الاجتماعي المصري الإخوة والأخوات من بين المستحقين لمعاش الوفاة لكنه يشترط بالإضافة إلى ذلك توافر الشروط

---

[1] انظر المادة 37 من قانون الأسر الجزائري المعدل والمتمم بالمر رقم 05/02 الصادر في أفريل 2005

[2] د/ أحمد محمد الرفاعي – **مرجع سابق** – ص : 327

[3] انظر الفقرة الثانية من المادة 67 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم.

المتطلبة في الأبناء والبنات وأن يثبت إعالة المؤمن عليه أو صاحب المعاش إياهم وفقا للشروط والأوضاع التي يصدر بها قرار من وزير التأمينات.

فالأخ يعامل معاملة الابن والأخت تعامل معاملة البنت من حيث شروط الاستحقاق غير أن أساس استحقاق المعاش بالنسبة للأبناء هو الإعالة القانونية في حين يكون أساس استحقاق المعاش بالنسبة للإخوة الإعالة الفعلية التي يجب أن تثبت بموجب شهادة إدارية حتى تتمكن الهيئة العامة للتأمين الصحي من الرجوع على محرري هذه الشهادة إذا تبين عدم صحتها فيما بعد بمقدار ما تم صرفه دون وجه حق.[1]

والملاحظ أن كلمة الإخوة والأخوات جاءت بصيغة عامة بمعنى أنها تشمل جميع الإخوة سواء أكانوا إخوة أشقاء أو لأم أو لأب.

سابعا / الوالدين : حدد المشرع المصري في قانون التأمين الاجتماعي المستحقين لمعاش الوفاة ومن بين هؤلاء الوالدين، غير أنه بنى استحقاق كل طرف على شروط يجب توافرها وفقا لما يتطلبه القانون كما رأينا ما عدى الوالدين حيث أقر باستحقاقهما لمعاش الوفاة دون أن يقيد ذلك بأي شرط.[2] وعليه تستحق الأم معاش الوفاة عن ابنها المؤمن عليه المتوفى حتى ولو كانت متزوجة من غير والده، وتستحق هذا المعاش حتى وإن لم يكن يعيلها في حياته بل حتى ولو كانت في عصمة رجل يلتزم قانونا بالإنفاق عليها.

وقد جاء حكم هذا القانون أي القانون رقم 79 لسنة 1975 مخالفا لما نص عليه القانون السابق الذي كان يقضي ألا تستحق الأم لمعاش الوفاة إذا كانت متزوجة من غير والد المتوفى وهو ما ألغاه القانون الجديد، ويرجع بعض الفقهاء السبب في ذلك إلى ما يترتب

[1] سعيد سعد عبد السلام – **قانون التأمين الاجتماعي طبقا لأحداث التعديلات** – مطابع الولاء الحديثة 2003

[2] انظر الفقرة الثانية من المادتين 104 ، 105 قانون التأمين الاجتماعي المصري.

عن الحروب من وفاة واستشهاد للشباب عن أمهات في عمر مبكر، وباعتبار أن الـــزواج عصمة وتلافي انتشار الزواج العرفي[1]

الفرع الثاني

شروط استحقاق معاش الوفاة

على خلاف المشرع الجزائري الذي اشترط لاستحقاق منحة الوفـــاة أن يعمـــل المؤمن عليه المتوفى مدة خمسة عشر (15) يوما أو مائة (100) ساعة خلال الثلاثة أشهر السابقة للوفاة دون التفرقة بين العامل في القطاع الخاص أو القطاع العام. فـــإن المشـــرع المصري فرق بين العامل في القطاع العام والعامل في القطاع الخاص، واشـــترط لحصـــول العامل في القطاع الخاص على معاش الوفاة ضرورة اشتراك العامل في التأمين لمدة لا تقـــل عن ثلاثة أشهر متصلة أو ستة أشهر متقطعة، غير أنه استثنى من هذا الشرط العـــاملين في القطاع الخاص الذين يخضعون للوائح توظيف صادرة بناء علـــى قـــانون، أو حـــددت أجورهم وعلاواتهم وترقياتهم طبقا لاتفاق أبرم طبقا لأحكام قانون العمل متى وافق وزير التأمينات على هذه اللوائح أو الاتفاقيات بناء على عرض الهيئة المختصة. كما لا يشترط الاشتراك لمدة معينة بالنسبة للعاملين المدنيين بالجهاز الإداري للدولة وكذا الهيئات العامـــة والمؤسسات العامة والوحدات الاقتصادية التابعة لأي من هذه الجهـــات وغيرهـــا مـــن الوحدات الاقتصادية بالقطاع العام. كما يستثنى من شرط المدة أيضا العامل الذي يعـــود سبب وفاته إلى إصابة عمل.[2]

وغرض المشرع من ذلك منع التحايل في الحصول على مزايا التأمينات الاجتماعية عنـــدما لا توجد قوانين أو لوائح تنظم علاقة العمل الأمر الذي يصعب معه إثبات وجود علاقـــة

[1] د/ أحمد محمد الرفاعي – **مرجع سابق** – ص : 328
[2] انظر المادة 18 من قانون التأمين الاجتماعي المصري.

عمل التي تعتبر شرطا أساسيا للخضوع لقوانين التأمينات الاجتماعية والاستفادة من المزايا التي توفرها هذه القوانين.

هذا ولقد قرر المشرع المصري استحقاق معاش دوري ودائم لأسرة المتوفى حيث قضى في المادة 104 من قانون التأمين الاجتماعي على أنه : ***"إذا توفي المؤمن عليه أو صاحب المعاش كان للمستحقين عنه الحق في تقاضي معاش وفقا للأنصبة والأحكام المقررة بالجدول رقم (03) الموافق من أول الشهر الذي حدثت فيه الوفاة."***

وبذلك يكون المشرع المصري وفر حماية مباشرة لأسرة المؤمن عليه المتوفى بإقراره لهم بهذا المعاش الذي هو بمثابة تعويض لهم عن الدخل الذي فقدوه بسبب وفاة معيلهم.

كما قرر أيضا أن يتقاضى المستحقون عن المؤمن عليه منحة الوفاة حيث قضى في المادة 120 أنه عند وفاة المؤمن عليه أو صاحب المعاش تستحق منحة لذوي حقوقه عن شهر الوفاة وكذا الشهرين التاليين بالإضافة إلى الأجر المستحق عن أيام العمل خلال الشهر الذي حدثت فيه الوفاة أي ما يعادل ثلاث مرات أجرة المتوفى.

كما أقر المشرع المصري أيضا في نص المادة (122) أنه عند وفاة المؤمن عليه أو صاحب المعاش تلتزم الجهة التي تصرف المعاش بدفع نفقات الجنازة بواقع معاش شهرين بحد أدنى مقداره مائتا جنيه مصري تصرف إما للأرملة وإذا لم توجد تصرف للأرشد من الأولاد أو لأي شخص يثبت قيامه بصرف نفقات الجنازة، الأمر الذي لم نلاحظه عند المشرع الجزائري الذي اكتفى بصرف منحة الوفاة للمستحقين و لم يخصص مبلغا لمصاريف الجنازة ومع ذلك يبقى موقف المشرع الجزائري من حيث قيمة مبلغ الوفاة التي تحدد بما يعادل اثنتي عشرة (12) مرة قيمة الأجر الشهري الذي يتقاضاه المؤمن عليه المتوفى التي تدفع لذوي حقوق المتوفى تؤدي الغرض من التأمين ضد الوفاة والمتمثل على الخصوص في توفير الحماية التأمينية لذوي حقوق المتوفى الذين كانوا تحت كفالته حتى يساعدهم على قضاء

حاجاتهم ويقيهم من الحاجة والعوز، خاصة وكما هو متعارف عليه أنه جرى العرف بين الناس أن يكون هناك تضامن بين الأفراد وخاصة الأقارب في تحمل نفقات الجنازة.

وحتى تؤدي نفقات الجنازة الغرض منها والمتمثل في تخفيف أعباء النفقات على أسرة المتوفى أمر المشرع المصري بصرف هذه النفقات في خلال ثلاثة أيام على الأكثر من تاريخ تقديم الطلب لذلك.

المطلب الثاني

توزيع المعاش بين المستحقين وفقا لقانون التأمين الاجتماعي المصري

لم يكتف المشرع المصري بإقرار حق المستفيدين لمعاش الوفاة فحسب بل وضع أيضا قواعد يتم وفقا لها توزيع المعاش على هؤلاء المستحقين وذلك وفق أنصبة محددة طبقا لجداول محددة في القانون.[1]

---

[1] انظر الجدول المرفق في نهاية هذا الفصل.

الفرع الأول

نصيب الأرملة

ويعتبر في حكم الأرملة الزوج المستحق للمعاش كما تأخذ المطلقة المستحقة للمعاش نفس الحكم. هذا ويختلف نصيب الأرملة بحسب ما إذا كان هناك مستحقين للمعاش معها من عدمهم وذلك كالتالي :

1- إذا كان هناك أولاد فإن الأرملة تستحق النصف ½ من معاش المتوفى، ويوزع بالتساوي في حالة تعدد الأرامل ونفس النصيب قرره المشرع الجزائري أيضا كما رأينا.

2- إذا كان هناك والد أو والدين تستحق الأرملة 3/2 المعاش.

3- إذا كان هناك أخت أو أخ أو أكثر تستحق الأرملة ¾ المعاش.

4- إذا كان هناك أرملة فقط تستحق ¾ المعاش ويوزع بالتساوي في حالة التعدد.

5- إذا كان هناك ولد أو أكثر ووالد أو والدين تأخذ الأرملة ½ المعاش.

هذا وتأخذ المطلقة نفس الأنصبة المحددة أعلاه إذا لم توجد أرملة وإن وجدت توزع بالتساوي بينهما. وإذا كان المستحق هو الزوج يأخذ نفس الأنصبة السابقة.

الفرع الثاني

نـصيــــــب الأولاد

المقصود هنا ليس جميع أولاد المؤمن عليه أو صاحب المعاش وإنمـا فقـط الأولاد الذين تتوافر فيهم الشروط المتطلبة قانونا لاستحقاق المعاش. وهم كما سبق بيانه البنـات غير المتزوجات مهما كان سنهم وكذلك المطلقات والأرامل والأبناء الأقل من 21 سنة ودون السادسة والعشرين (26) سنة الذين لا يزالون يزاولون دراساتهم أو أنهوا دراستهم و لم يلتحقوا بميدان العمل في حدود السن المحددة أعلاه. وكذلك الابـن العـاجز عـن الكسب مهما كان سنه.

ولا فرق بين الابن والبنت هنا في النصيب المحدد من المعاش باعتبار أن المعاش ليس جـزء من التركة ولا ينقل عن طريق الإرث لأنه حق مقرر وفقا لقانون التأمين الاجتماعي لكل من تتوافر فيه الشروط المتطلبة للاستحقاق، لذلك لا مجال لتطبيق القاعدة الشرعية "**للذكر مثل حظ الأنثيين**" وبذلك يكون التأمين الاجتماعي قد وحد نصيب البنـت والولـد في المعاش لكنه فرق بينهما في الشروط المتطلبة لاستحقاقه حيث لم يشترط بالنسبة للبنـت لاستحقاقها لمعاش وفاة والدها سوى شرط وحيد وهو ألا تكون متزوجة.

غير أن نصيب الولد أو البنت يختلف بحسب ما إذا كان هناك مسـتحقين معهمـا أم لا وذلك وفقا للجدول رقم (03) المرفق بقانون التأمين الاجتماعي على النحو التالي :

- إذا وجد أكثر من ولد أو بنت دون والد أو أرملة فإنهم يستحقون المعاش كـاملا ويوزع بالتساوي بينهم.
- إذا وجد ولد واحد أو والد أو والدين يحدد نصيب الولد أو البنت بـ :3/2 من المعاش ويكون نصيب الوالد أو كليهما بـ :3/1 ويوزع بينهما بالتساوي.

- إذا وجد أكثر من ولد أو بنت ووالد أو والدين فيكون لهم 6/5 المعاش ويتـــرك 6/1 للوالدين ويوزع بالتساوي بينهما.
- إذا وجد ولد واحد يكون نصيبه من المعاش بـــ :3/2 يأخذه كاملا.

الفرع الثالث

نـصيـــــب الـوالـديـــــن

لم يضع المشرع شروطا خاصة بالوالدين لاستحقاقهما لمعاش الوفاة إذ يكتفي بتوافر الشروط العامة المتطلبة في جميع المستحقين وتكون أنصبة الوالدين من المعاش كالتالي :

- إذا وجدت أرملة ووالد أو والدين يكون النصيب من المعاش هو 3/1 لأيهما أو كليهما ويوزع بالتساوي بينهما.
- إذا وجدت أرملة وولد أو أكثر ووالد أو والدين يكون نصيبهما من المعاش 6/1 لأيهما أو كليهما ويوزع بالتساوي بينهما.
- إذا وجد ولد واحد ووالد أو والدين يكون نصيبهما من المعاش 3/1 لأيهمـــا أو لكليهما ويوزع بالتساوي بينهما.
- إذا وجد أكثر من ولد ووالد أو والدين يكون نصيبهما 6/1 لأيهما أو لكليهما ويوزع بالتساوي بينهما.
- إذا وجد والد واحد أو الوالدين يكون النصيب من المعاش ½ لأيهما أو لكليهما ويوزع بالتساوي بينهما.
- إذا وجد أخ أو أخت أو أكثر ووالد واحد أو الوالدين يكون النصيب من المعاش هو ½ لأيهما أو لكليهما ويوزع بالتساوي بينهما.

الفرع الرابع

نصيب الإخوة والأخوات

رأينا أن مظلة الحماية التأمينية امتدت لأخوة المؤمن عليه المتوفى أو صاحب المعاش، حيث يستحق أخوة المتوفى نصيب من المعاش ويتحدد بحسب مع من وجد معهم من المستحقين من المعاش وذلك وفق الجدول رقم (03) السابق الإشارة إليه على النحو التالي:

- إذا وجدت هناك أرملة وأخ أو أخت أو أكثر يكون نصيبهم من المعاش ¼ لأيهم أو لهم جميعا ويوزع بينهم بالتساوي.
- إذا وجدت أخت أو أخ أو أكثر يكون نصيبهم من المعاش ½ لأيهم أو لهم جميعا ويوزع بالتساوي بينهم.
- إذا وجد والد أو الوالدين وأخ أو أخت أو أكثر يكون نصيبهم من المعاش ¼ لأيهم أو لهم جميعا ويوزع بالتساوي بينهم ولا فرق بين الأخ أو الأخت في استحقاق المعاش.

المطلب الثالث

وقف المعاش وإلغاؤه

يقصد بوقف المعاش وقف صرفه للمستحق لسبب حدده القانون، على أن يعود صرفه مرة ثانية إذا زال السبب الذي أدى إلى وقفه.

أما إلغاء المعاش فالمقصود منه زوال سبب استحقاقه بصورة نهائية حيث يلغى المعاش نتيجة لذلك نهائيا دون رجعة.

الفرع الأول

وقف المعاش

يوقف معاش المستفيد أو المستحق من تأمين الوفاة متى وجد سبب منصوص عليه في القانون مثلما هو الشأن في المادة (111) من قانون التأمين الاجتماعي المصري التي تقضي على أن يوقف صرف معاش المستحقين في الحالات التالية :

1- حالة الالتحاق بعمل أيا كان سواء كان ذلك في القطاع العام أو في القطاع الخاص والحصول من هذا العمل على دخل صاف يساوي قيمة المعاش أو يزيد عنه. والمقصود بالدخل الصافي وفقا لنص المادة أعلاه مجموع ما يحصل عليه العامل مخصوما من حصته في اشتراكات التأمين الاجتماعي والضرائب في تاريخ التحاقه بالعمل. وإذا نقص الدخل على المعاش صرف إليه الفرق.

وغرض المشرع من وقف المعاش هنا هو زوال الغاية من استحقاقه والمتمثلة في إعالة المستحق. وعليه متى حصل على دخل يساوي معاشه أو يزيد عنه فهو بذلك يكون مؤمنا من بؤس الحاجة والعوز.

2-مزاولة مهنة : قضى المشرع في الفقرة الثانية من المادة (111) السابق الإشارة إليها على وقف معاش المستحق في حالة مزاولته لمهنة تجارية أو غير تجارية منظمة بقوانين ولوائح وذلك لمدة تزيد عن خمس سنوات متصلة، على أن يعود الحق في صرف هذا المعاش في حالة ترك مزاولة هذه المهنة وذلك اعتبارا من أول الشهر التالي لتاريخ ترك هذه المهنة.

والملاحظ على نص هذه المادة أن المشرع فرق بين حالة ممارسة المستحق للعمل حيث أمر بقطع المعاش فور التحاقه بالعمل متى كان دخله من هذا العمل يعادل معاشه أو يزيد عنه وإذا نقص يصرف له الفرق، في حين أبقى على صرف معاش المستحق الذي يزاول مهنة تجارية أو غير تجارية ومنظمة وفق قوانين ولوائح وذلك لمدة خمس سنوات متصلة ويعود السبب في ذلك أن المشرع قدر أن المستحق عند مزاولته لمهنة سواء كانت تجارية أو غير تجارية يضطر في أول الأمر لبذل بعض الأموال في صورة مصروفات أو نفقات حتى يستطيع أن ينتظم في المهنة كما أنه وبمجرد مرور الخمس سنوات يوقف هذا المعاش أيا كان دخله من هذه المهنة.[1]

أما بالنسبة لمن يمارس عملا فهو يحصل على راتبه من أول الشهر الذي يلتحق فيه بالعمل ولا يحتاج إلى أي نفقات أو مصروفات للحصول على هذا الدخل.

وهناك من الفقهاء من يرى أن هذه التفرقة منطقية وعادلة فهي المقابل لاستمرار المستحق الذي زاول مهنة تجارية أو غير تجارية في الانتفاع بالمعاش طيلة خمس سنوات منذ بدء نشاطه.[2]

---

(1) د/ السيد عيد نايل – **مرجع سابق** – ص : 145

(2) د/ أحمد حسن البرعي – **مرجع سابق** – ص : 288

إلا أن هذا الرأي يمكن أن يكون منطقيا لو حدد المشرع الفترة بأقل من خمس سنوات ولتكن سنة واحدة فقط خاصة في حالة كون المهنة تجارة. ذلك وكما هو معروف فالتجارة قوامها تحقيق الربح بالنسبة للتاجر، والتاجر الذي لم يحقق أرباحا في خلال مدة سنة أكيد سيوقف هذه التجارة. لذلك وإذا كان المعاش هدفه توفير المؤمن له أو المستحق قضاء حاجاته اليومية حتى تقيه من بؤس الحاجة والعوز. وعليه فمن يتوافر لديه رأسمال لممارسة التجارة لا يكون بحاجة لهذا المعاش أصلا.

هذا واستثناء من أحكام حظر الجمع بين المعاش المنصوص عليه في المادتين 110، 111 من قانون التأمين الاجتماعي فقد أجاز المشرع للمستحق أن يجمع بين الدخل من العمل أو المهنة والمعاش وذلك في حدود مائة جنيه شهريا وذلك مع عدم الإخلال بالحق في الجمع بين المعاش والدخل بما يزيد على الحد المذكور بالنسبة لحالات الاستحقاق السابقة على تاريخ 1975/09/01 أي تاريخ صدور القانون رقم 79 لسنة 1975 المتعلق بالتأمين الاجتماعي متى كان للمستحق هذا الحق.[1]

الفرع الثاني

إلغاء المعاش

يلغى معاش المستحق وذلك لمجرد زوال سبب استحقاقه، وقد حدد المشرع المصري في نص المادة (113) من قانون التأمين الاجتماعي حالات إلغاء معاش المستحق وذلك كالتالي :

[1] انظر الفقرة الثانية من المادة 112 من قانون التأمين الاجتماعي.

1- حالة وفاة المستحق : المعاش لا يورث كما سبق وأن أشرنا، ذلك أنه حـــق مقـــرر بالقانون متى توافرت شروطه في المستحق، وعند وفاة المستحق و لم يوجد مســـتحقين عنه ينقطع هذا المعاش مباشرة عند وفاته.

2- حالة زواج الأرملة أو المطلقة أو البنت أو الأخت : كما سبق وأن أشرنا يلزم القانون الزوج بالنفقة على زوجته وإذا كان الهدف من المعاش هو إعالة المرأة عند عدم وجود معيل لها وبزواجها توفر لها هذا المعيل وعليه زال سبب استحقاقها لمعاش الوفاة لذلك يجب إلغاؤه أو قطعه. ويقرر القانون في حالة زواج الأرملة أو البنت أو الأخت منحها منحة تساوي المعاش المستحق لها عن مدة سنة بحد أدنى مقداره مائتي (200) جنيـــه تصرف لها مرة واحدة فقط. ويستثنى من ذلك زواج الوالدة حيث لا يؤدي ذلك إلى انقطاع معاشها المستحق لها من ابنها المتوفى حيث لم يشترط القانون لحصول الوالـــدة على معاش استحقاقها من ابنها أي شرط كما سبق وأن أشرنا. وقياسا عليه لا يؤدي زواجها إلى انقطاع معاشها.

ولقد أثار قطع معاش الأرملة مناقشات طويلة عند وضع هذا القانون حيث ذهب البعض إلى عدم جواز قطع معاشها لمنع ظاهرة انتشار الزواج العرفي كنوع من التحايل من أجـــل البقاء على المعاش. وذهب رأي آخر إلى قطع نصفه فقط كحل وسط. غـــير أن الـــرأي الغالب والقاضي بقطع المعاش هو الذي كانت له الغلبة في هذا الشأن وذلك اســـتنادا إلى اعتبارات قانونية مفادها وجوب نفقة الزوجة على زوجها من جهة ومن جهة ثانية فـــإن المعاش ليس بتركة ترثها الزوجة عن زوجها الأول المتوفى كما أن الهدف من المعاش هـــو إعالة الأرملة في حالة عدم وجود معيل لها وبزواجها يتوافر هذا الشرط وبالتالي لا تستحق المعاش. كما أن المعاش هو نتيجة لاشتراكات كانت قد دفعت للصندوق لأداء معاشات

محددة وبأنصبة محسوبة حسابا اكتواريا دقيقا ومن بين الحسابات الموضوعة أنه إذا تزوجت الأرملة يوقف صرف معاشها.[1]

3- حالة بلوغ الابن أو الأخ سن الحادية والعشرين : الأصل أن بلوغ الابن أو الأخ سن الحادية والعشرين يؤدي إلى زوال سبب استحقاقه لمعاش الوفاة ومن ثم يؤدي إلى انقطاعه، غير أن المشرع المصري أورد على هذه القاعدة استثناءات وذلك في نص المادة (113) من قانون التأمين الاجتماعي في فقرتها الثالثة وذلك كالتالي :

أ- حالة الابن أو الأخ العاجز عن الكسب حتى زوال حالة العجز.

ب- حالة الطالب حتى تاريخ التحاقه بالعمل أو مزاولته لمهنة أو تاريخ بلوغه سن السادسة والعشرين (26) أيهما أقرب، ويستمر صرف معاش الطالب الذي يبلغ سن السادسة والعشرين خلال السنة الدراسية لغاية نهاية تلك السنة.

ج- حالة الطالب الحاصل على مؤهل نهائي حتى تاريخ التحاقه بعمل أو مزاولته لمهنة، أو تاريخ بلوغه سن السادسة والعشرين (26) بالنسبة للحاصلين على الليسانس أو البكالوريوس، وسن الرابعة والعشرين (24) بالنسبة للحاصلين على المؤهلات النهائية الأقل أي التاريخين أقرب.

وفي حالة قطع معاش الابن أو الأخ لتوافر الشروط المبينة أعلاه تصرف لهم منحة تساوي معاش سنة بحد أدنى مقداره مائتي جنيه (200) ولا تصرف هذه المنحة إلا لمرة واحدة وذلك وفقا لشروط وقواعد يقررها وزير التأمينات.

د- حالة توافر شروط استحقاق معاش آخر : إذا توافرت في المستحق شروط استحقاق لمعاش آخر يكون أكبر من المعاش الذي يصرف له ففي هذه الحالة ومراعاة لأحكام المادة (110) من قانون التأمين الاجتماعي المصري والتي بمقتضاها يمنع الجمع بين

[1] د/ أحمد حسن البرعي – **مرجع سابق** – ص : 290

أكثر من معاش إذا توافرت في المستحق شروط استحقاق أكثر من معاش، فلا يستحق منها إلا معاشا واحدا وتكون أولوية الاستحقاق وفقا للترتيب التالي :

1) المعاش المستحق عن نفسه.

2) المعاش المستحق عن الزوج أو الزوجة.

3) المعاش المستحق عن الوالدين.

4) المعاش المستحق عن الأولاد.

5) المعاش المستحق عن الاخوة والأخوات.

وإذا كانت المعاشات المستحقة عن مؤمن عليهم أو صاحب معاشات من فئة واحدة فيستحق المعاش الأسبق في الاستحقاق، وإذا نقص المعاش المستحق وفقا لما تقدم عن المعاش الآخر أدى إليه الفرق من هذا المعاش.

الفرع الثالث

الجمع بين أكثر من معاش (الاستثناءات الواردة عن القاعدة)

سعيا من المشرع لتوفير الحماية التأمينية اللازمة للمستفيدين من تأمين الوفاة فقد خرج عن أحكام المادة (110) التي تحظر الجمع بن المعاشات، وأجاز إمكانية الجمع بين أكثر من معاش وذلك في نص المادة (112) من قانون التأمين الاجتماعي المصري.

حيث حددت عدة حالات يجوز فيها للمستحق الجمع بين دخله من العمل أو المهنة التي يمارسها وبين المعاشات وذلك في الحدود التالية :

1- يجمع المستحق بين الدخل والمعاش المستحق في حدود مائة (100) جنيه شهريا وذلك مع مراعاة عدم الإخلال بالحق في الجمع بين المعاش والدخل بما يزيد عن الحد المذكور بالنسبة لحالات الاستحقاق السابقة عن تاريخ 1975/09/01 تاريخ صدور القانون رقم 79 لسنة 1975 المتعلق بالتأمين الاجتماعي متى كان للمستحق هذا الحق.

2- يجمع المستحق بين المعاشات في حدود مائة جنيه شهريا ويكمل المعاش إلى هذا المقدار بالترتيب المشار إليه أعلاه (م110) من هذا القانون.

3- يجمع الأولاد بين المعاشين المستحقين عن والديهم دون حدود.

4- تجمع الأرملة بين معاشها عن زوجها وبين معاشها بصفتها منتفعة بأحكام قانون التأمين الاجتماعي.

5- وبصدور حكم المحكمة الدستورية العليا في القضية المقيدة بجدولها رقم 83 لسنة 22 قضائية (دستورية) والقاضي بعدم دستورية نص المادة (112) بند(04) من قانون التأمين الاجتماعي فيما لم يتضمنه من أحقية الزوج في الجمع بين معاشه عن زوجته وبين معاشه بصفته منتفعا بأحكام هذا القانون، وكذا الجمع بين معاشه عن زوجته وبين دخله من العمل أو المهنة وذلك دون حدود، وعليه أصبح من حق الزوج الاستفادة من هذه القاعدة كما هو مقرر للزوجة أو الأرملة.[1]

[1] سبق تفصيل هذه القضية.

المطلب الرابع

أيلولة المعاش وعودته بعد قطعه أو إلغائه

إذا زالت أسباب استحقاق معاش الوفاة ينقطع هذا المعاش ويؤول على باقي المستحقين من نفس الفئة، وإذا زالت أسباب انقطاع المعاش يعود إلى صاحبه الحق في استحقاقه من جديد.

الفرع الأول

أيلولة المعاش

وفقا للملاحظة رقم (02) على الجدول رقم (03) المخصص لتوزيع المعاش على المستحقين والمرفق بالقانون والمشار إليه سابقا أنه في حالة إيقاف أو قطع معاش أحد المستحقين كله أو بعضه يؤول إلى باقي المستحقين من فئة هذا المستحق، وفي حالة عدم وجود مستحقين آخرين من هذه الفئة يتم الرد على باقي المستحقين بالفئات الأخرى وإذا زاد نصيب المردود عليه على أقصى نصيب له بالجدول وفقا للحالة في تاريخ الرد ردّ الباقي على الفئة التالية مع مراعاة الترتيب التالي :

1- حالة الأرملة التي ينقطع معاشها لزوال سبب استحقاقه يرد معاشها على الأولاد ثم الوالدين ثم الاخوة والأخوات.

2- حالة الأولاد الذين ينقطع معاشهم لسبب زوال شروط استحقاقهم كحالة بلوغهم سن السادسة والعشرين (26) يرد هذا المعاش على الأرملة ثم الوالدين.

3- حالة الوالدين : إذا انقطع معاش الوالدين لسبب وزوال شرط استحقاقهما له، يؤول هذا المعاش إلى كل من الأرملة ثم الأولاد ثم الاخوة والأخوات.

وعلى خلاف المشرع المصري فإن المشرع الجزائري لم ينص على أيلولة المعاش أو رده إلا بالنسبة لحالة الأرملة التي تعيد الزواج بعد وفاة زوجها حيث قضى في المادة 40 من قانون التأمينات الاجتماعية أنه في حالة زواج الأرملة مرة ثانية أي بعد وفاة زوجها يلغى المعاش الممنوح لها وينقل أو يؤول إلى الأطفال المستفيدين من معاش الأيلولة ويقسم بينهم بالتساوي. ذلك أن سبب استحقاق الأرملة للمعاش هو صفة الزوج الباقي على قيد الحياة وبزواجها مرة ثانية تفقد هذه الصفة وبالتالي يلغى معاشها ويؤول للأطفال المستفيدين من معاش منقول.

الفرع الثاني

عودة المعاش بعد إلغائه

كما مر بنا فإن المشرع بنى استحقاق معاش الوفاة على توافر شروط في المستحق، وإذا زالت هذه الشروط يزول الحق في هذا المعاش باعتبار أن المستحق لم يعد بحاجة إليه، فالأرملة التي تعيد الزواج ينقطع معاشها نظرا لوجود معيل لها وهو الزوج الجديد الذي تجب عليه نفقتها بقوة القانون. ويجري الأمر بالمثل بالنسبة للبنت المتزوجة أو الابن الذي التحق بمنصب عمل يدر عليه دخلا يقيه من الحاجة والعوز، وبذلك فلم يعد هؤلاء بحاجة إلى المعاش.

غير أنه إذا عادت أسباب استحقاق المعاش لمن تم إلغاء معاشه أقر المشرع بحقهم في استحقاق المعاش من جديد، كما أقر بحق استحقاق المعاش لمن لا تتوافر فيه شروط استحقاقه وقت وفاة المؤمن عليه أو صاحب المعاش لكنها توافرت له في وقت لاحق بعد الوفاة. وذلك لتحقيق الحماية التأمينية اللازمة لهؤلاء. وقد حدد المشرع المصري في نص المادة (114) من قانون التأمين الاجتماعي حالات عودة المعاش المستحقة بعد انقطاعه وذلك كالتالي :

1- حالة البنت أو الأخت التي ترملت أو طلقت بعد وفاة المؤمن عليه أو صاحب المعاش حيث يعود لهؤلاء الحق في استحقاق المعاش الذي كان مستحقا لهم بافتراض استحقاقهم له في تاريخ وفاة المؤمن عليه دون المساس بطبيعة الحال بحقوق باقي المستحقين. وإذا كان المعاش الذي سيعود الحق فيه سبق رده كله أو بعضه على باقي المستحقين يخفض معاشهم بقيمة ما سبق رده عليهم في هذا المعاش دون المساس بما استحقه لهم من معاش وقت وفاة المؤمن عليه.

2- حالة عجز الابن أو الأخ عن الكسب بعد وفاة المؤمن عليه أو صاحب المعاش حيث يعود لهما الحق فيما كان قد استحق لهما من معاش بافتراض استحقاقه في تاريخ وفاة المؤمن عليه دون المساس بحقوق باقي المستحقين كما سبقت الإشارة إلى ذلك.

3- حالة الابن أو الأخ الذي لم تكن تتوافر فيه شروط استحقاق المعاش في تاريخ وفاة المؤمن عليه أو صاحب المعاش، ثم يلتحق بعد ذلك بإحدى مراحل التعليم التي لا تتجاوز مرحلة الحصول على الليسانس أو البكالوريوس شرط عدم بلوغه سن السادسة والعشرين (26) سنة. حيث يمنح الابن أو الأخ ما كان يستحقه من معاش بافتراض استحقاقه في تاريخ وفاة المؤمن عليه أو صاحب المعاش. وفي هذه الحالة يعاد توزيع معاش باقي المستحقين على هذا الأساس وبعد قطع معاشه يرد على من استنزل هذا المعاش من نصيبه.

4- حالة الأرملة التي تزوجت ثم ترملت أو طلقت : إذا طلقت الأرملة بعد زواجها ثانية أو ترملت و لم تكن مستحقة لمعاش عن زواجها الأخير يعاد إليها الحق في معاشها الذي كان قد انقطع بسبب زواجها نظرا لفقدانها لمعيلها سواء كان ذلك بالطلاق أو الوفاة غير أن الأرملة أو المطلقة لا يعاد إليها ما تستحقه من معاش عن زوجها الأول إذا استحقت معاشا عن زوجها الثاني أيا كانت قيمة هذا المعاش حتى ولو كان أقل من المعاش الأول.[1]

5- حالة الابن أو الأخ المجند الذي يوقف أجره : قضى المشرع المصري في نص المادة (116) من قانون التأمين الاجتماعي على أن يعاد المعاش للمجند الذي توقف صرف أجره خلال فترة التجنيد الإجباري، غير أنه اشترط لاستحقاقه لهذا المعاش توافر الشروط التالية :

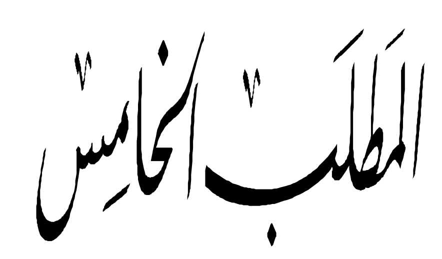
أ- أن يكون أجر المجند موقوفا وكون ذك خلال فترة التجنيد الإجباري لذلك لا يسري هذا الحكم في حالة الإستبقاء أو الاستدعاء ذلك أن جهة العمل تلتزم بدفع أجره خلال هذه الفترات.

ب- ألا يترتب على قطع المعاش رد قيمة المعاش المقطوع على باقي المستحقين أما لو كان المعاش قد رد على باقي المستحقين فإنه لا يعاد إليه.

ج- ألا يكون المجند قد تعدى سن السادسة والعشرين (26) سنة.

---

(1) د/ السيد عيد نايل – **مرجع سابق** – ص : 151



حكـــــــم المفقـــــــــود

تقضي المادة 25 من القانون المدني الجزائري على أنه : " ***تبدأ شخصية الإنسان بتمام ولادته حيا، وتنتهي بموته***"

إعمالا بنص المادة أعلاه تنتهي الشخصية القانونية بانتهاء الحياة أي الوفاة، والوفاة قد تكون حقيقية بتوقف خلايا المخ عن العمل ويستحق ذوي حقوق المتوفى منحة الوفاة ومعاش الوفاة مثلما سبق بيانه، وقد تكون الوفاة حكمية وهي حالة المفقود.

والمفقود هو الشخص الغائب الذي لا يعرف مكانه ولا تعرف حياته أو موته ولا يعتبر مفقودا إلا بحكم.[1] ولكي يعتبر الشخص مفقودا يجب أن يصدر حكم قضائي باعتباره مفقودا بعد مرور أربع سنوات على فقده بعد أن يتحقق القاضي من ظروف الخروج والغياب ثم يصدر الحكم باعتبار المفقود ميتا وهو ما يسمى بالموت الحكمي.[2]

---

[1] انظر المادة 103 من قانون الأسرة المعدل والمتمم بالأمر رقم 02-05 المؤرخ في 27 فبراير 2005.

[2] أحمد محمد الرفاعي – **مرجع سابق** – ص : 269 .

الفرع الأول

إجراءات إثبات الفقد وفقا للقانون الجزائري

إعمالا بنص المادة 31 من القانون المدني الجزائري التي تقضي على أن تجرى على المفقود والغائب الأحكام المقررة في التشريع العائلي، وبالرجوع لهذا الأخير وبالذات إلى نص المادة 114 منه والتي تقضي على أنه :

" يصدر الحكم بفقدان أو موت المفقود بناء على طلب أحد الورثة أو من له مصلحة أو النيابة العامة."

من نص المادة أعلاه يتضح أنه لإثبات حالة الفقد يجب تقديم طلب إما من أحد الورثة أو من له مصلحة أو من قبل النيابة العامة، حيث ترفع الدعوى من قبل أحد الأطراف وذلك وفقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية خاصة المواد 08، 12، 13، 22، 23، 26، 34، 38، 225، 226. حيث ترفع الدعوى بموجب عريضة مكتوبة من المدعي أو وكيله مؤرخة وموقعة منه تودع لدى كتابة ضبط المحكمة بقسم الأحوال الشخصية يلتمس فيها المدعى الحكم بفقدان أو وفاة المدعى عليه (المؤمن عليه) مع تقديم وسائل إثبات حالة الفقد كشهادة الشهود أو محضر إبلاغ الشرطة على أن يثبت في المحضر تاريخ الفقد وظروفه بالتفصيل.

هذا ولا يجوز للقاضي الحكم بوفاة المفقود إلا بعد مرور أربع سنوات على فقده[1] وعند صدور الحكم بالوفاة يرتب نفس آثار الوفاة الحقيقية حيث يستفيد ذوي حقوقه من المزايا التي يمنحها تأمين الوفاة متى توافرت فيهم الشروط المتطلبة لذلك كما مر بيانه بالنسبة لتأمين الوفاة. هذا وإذا كانت القواعد العامة تقضي ألا يورث المفقود

[1] انظر المادة 113 من قانون الأسرة الجزائري.

ولا تقسم أمواله إلا بعد صدور الحكم بموته، لكن ما هو الأمر إذا لم يكن للمفقود من أموال سوى دخله الذي كان يعتمد عليه في معيشته وكذا معيشة من هم تحت كفالته؟ حيث يؤدي فقده إلى توقف أجره مما يعرض أفراد أسرته إلى بؤس الحاجة والعوز نتيجة لفقد معيلهم.

هذا الإشكال لم نجد له جوابا في أحكام تأمين الوفاة حيث لم يتطرق المشرع الجزائري إلى هذه الحالة في أحكام القانون رقم 11/8 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

الفرع الثاني

إثبات حالة الفقد وفقا للقانون المصري

على خلاف المشرع الجزائري الذي لم يوضح الإجراءات التي تتبع في صرف مزايا التأمينات فيما يتعلق بالمفقود خاصة قبل صدور الحكم بوفاته الحكمي فقد حدد قرار وزير التأمينات المصري رقم 214 لسنة 1977 الصادر بتاريخ 1977/9/3 الإجراءات الواجب إتباعها في حالة فقد المؤمن عليه أو صاحب المعاش.

حيث نصت المادة 26 من هذا القرار على أن : ***" تثبت حالة فقد المؤمن عليه أو صاحب المعاش بإبلاغ المستحقين قسم الشرطة المختص على أن يثبت بالمحضر تاريخ الفقد وظروفه بالتفصيل."*** وقد حدد هذا القرار المستندات التي يجب تقديمها للحصول على مزايا تأمين الوفاة وهي :

-صورة مطابقة للأصل من محضر الشرطة المحرر عن الفقد.

-شهادة إدارية على أن تعتمد من قسم الشرطة المختص بأن المفقود لم يعثر عليه خلال ثلاثة أشهر من تاريخ الفقد.

-شهادة معتمدة من جهة العمل التابع لها المؤمن عليه توضح تفصيليا العمل الذي كان يؤديه وفقد أثناءه في حالة ما إذا كان الفقد أثناء تأدية العمل.

الفرع الثالث

حقوق المستحقين عن المؤمن عليه

على خلاف المشرع الجزائري الذي لم يشر في قانون التأمينات الاجتماعية إلى حقوق المستحقين عن المؤمن عليه المفقود، وقد يعود السبب إلى اعتباره كالميت تماما لذلك تطبق عليه أحكام تأمين الوفاة متى ثبتت وفاته حقيقة أو حكما بعد صدور حكم القاضي بذلك.

غير أنه وإذا كانت القاعدة العامة تقضي ألا يورث المفقود ولا تقسم أمواله إلا بعد صدور الحكم بموته، وإذا طبقنا هذه القاعدة في مجال التأمينات الاجتماعية يترتب عليها عدم استحقاق الورثة للمعاش إلا بعد صدور الحكم بالوفاة، أي بعد مرور أربع سنوات على الأقل[1] يظن خلالها من كان يعولهم المفقود دون دخل يعتمدون عليه في مواجهة أعباء الحياة، وسعيا من المشرع المصري لتوفير الحماية اللازمة لذوي حقوق المفقود، فقد قرر في نص المادة 124 من قانون التأمين الاجتماعي المصري على صرف إعانة لهم تختلف باختلاف ظروف الفقدان.

فإذا فقد المؤمن عليه أو صاحب المعاش تصرف للمستحقين عنه المنصوص عليهم في نص المادة 104 من قانون التأمين الاجتماعي المصري إعانة شهرية تعادل ما يستحقونه عنه من معاش بافتراض وفاته وذلك اعتبارا من أول الشهر الذي فقد فيه إلى أن يظهر أو تثبت وفاته حكما.

[1] انظر المادة 113 من قانون الأسرة الجزائري.

وإذا فقد المؤمن عليه أثناء تأدية عمله تصرف له إعانة تقدر بما يعادل المعاش المقرر في تأمين إصابات العمل.

والمستحقون الذين تصرف لهم هذه الإعانة وفقا لنص المادة 104 من قانون التأمين الاجتماعي المصري هم : الأرملة، المطلقة، الزوج، الأبناء، البنات، الوالدين والإخوة والأخوات الذين تتوافر فيهم في تاريخ فقد المؤمن عليه أو صاحب المعاش شروط الاستحقاق، وبعد فوات أربع سنوات من تاريخ الفقد أو ثبوت الوفاة حقيقة أو حكما يعتبر تاريخ الفقد هو تاريخ انتهاء الخدمة وذلك في تقدير جميع الحقوق المترتبة عن تأمين الوفاة حيث تنقلب الإعانة إلى معاش الوفاة ويستمر في صرفها باعتبارها معاشا دائما، كما هو الشأن في تأمين الوفاة.

كما يتلقى المستحقون عن المؤمن عليه المفقود الذي ثبتت وفاته بواسطة حكم قضائي جميع الحقوق التي يتلقونها كما لو كانت وفاته عادية كمنحة الوفاة، مصاريف الجنازة،...الخ كما سبق وأن بينا ذلك.

خلاصـــــة

يهدف تأمين الوفاة إلى توفير الحماية التأمينية لأسرة المؤمن عليه في حالة وفاته ذلك لأن فقد عائل الأسرة بالإضافة إلى ما يتطلبه من مصاريف الجنازة والدفن يؤدي إلى فقد الأسرة للدخل الذي كانت تعتمد عليه في توفير حاجاتها اليومية مما يعرضها لبؤس الحاجة والعوز.

لذلك جعل كل من المشرع الجزائري وكذا المصري الوفاة من الأخطار التي تضمنها قوانين التأمينات الاجتماعية ويمنح بموجبها معاشا لذوي حقوق المتوفى، بالإضافة إلى رأسمال الوفاة الذي يمنح فور حدوث الوفاة ويدفع مرة واحدة ويقدر بـــ : 12 مرة قيمة المبلغ الشهري الأكثر نفعا الذي يتقاضاه المؤمن عليه خلال حياته.

الفصل الرابع

تأمين الولادة

لما كان الهدف من التأمينات الاجتماعية بصفة عامة هو ضمان مستوى مناسب لمعيشة كل مؤمن عليه عند فقد القدرة على الكسب سواء كان ذلك بصفة مؤقتة أو دائمة لسبب لا دخل لإرادته فيه[1]، ولما كان الحمل والولادة من الأسباب التي تفقد المرأة العاملة قدرتها على العمل وبالتالي فقد دخلها الذي تعتمد عليه في توفير حاجاتها وحاجات من تعولهم مما يؤدي إلى حلول البؤس بهم، فقد جعلت أغلبية التشريعات الحمل والولادة من الأخطار التي تضمنها قوانين التأمينات الاجتماعية ومن هذه التشريعات التشريع الجزائري وكذا المصري وذلك على النحو التالي :

المبحث الأول

تأمين الولادة وفقا لقانون التأمينات الاجتماعية الجزائري

يهدف التأمين على الولادة إلى ضمان تمتع المرأة العاملة بفترة حمل مريحة وظروف ولادة حسنة، وضمان الحفاظ على صحتها وصحة مولودها. حيث يغطي هذا التأمين جميع المصاريف المترتبة عن الحمل والولادة سواء ما تعلق منها بنفقات العلاج والرعاية الصحية للمرأة العاملة، أو ما تعلق منها بالتعويض عن دخلها الذي فقدته نتيجة لانقطاعها

(1) د/ محمد حلمي – **التأمينات الاجتماعية في البلاد العربية** – معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة 1972 ص : 12

عن العمل بسبب الحمل والولادة. حيث تتلقى تعويض يومية قدرها 100% من الأجـــر اليومي الذي تتقاضاه بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي والضريبة، وذلك لمدة أربعة عشر (14) أسبوعا متتاليا، تبدأ على الأقل ستة أسابيع منها قبل التاريخ المحتمل للوضــــع. وإذا تمت هذه الولادة قبل هذا التاريخ لا تقلص هذه المدة.

غير أن المشرع بنى استحقاق المرأة العاملة لهذه المزايا ضرورة توافر الشروط التالية :



شروط استحقاق مزايا تأمين الولادة وفقا لقانون التأمينات الاجتماعية الجزائري

يتطلب لاستحقاق المرأة العاملة لمزايا الولادة أن تمضي مدة معينة في العمل وأن لا تنقطع عن العمل لأسباب أخرى غير الحمل والولادة.

الفرع الأول

مـــــدة الـعمـــــــل

يشترط المشرع الجزائري في نص المادة 54 من القانون رقـــم 11/83 المتعلـــق بالتأمينات الاجتماعية لحصول المرأة العاملة على أداءات تأمين الولادة أن تكون قد عملت لمدة محددة قبل طلب الحصول على هذه التعويضات. حيث يشـــترط المشـــرع في حالـــة الأداءات العينية المتعلقة بمصاريف العلاج والرعاية الصحية أن تكون المرأة قد عملت إمـــا خمسة عشر (15) يوما أو مائة (100) ساعة أثناء الثلاثة (03) أشـــهر الـــتي تســـبق الأداءات العينية المطلوب تعويضها، وإما ستين (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة على الأقل أثناء الإثني عشر (12) شهرا التي تســـبق تـــاريخ اســـتحقاق الأداءات المطلـــوب تعويضها.

وإذا تعلق الأمر بالأداءات النقدية أي التعويض عن الأجر خلال فترة انقطاعها عن العمل فقد اشترط المشرع في نص المادة 55 من نفس القانون دائما أن تكون المرأة العاملة قـــد عملت إما خمسة عشر (15) يوما أو مائة (100) ساعة على الأقل أثناء الثلاثـــة (03) أشهر التي تسبق تاريخ المعاينة الأولى للحمل. وإما ستين (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة على الأقل أثناء الإثني عشر (12) شهرا التي تسبق المعاينة الأولى للحمل.

والملاحظ أن المشرع الجزائري اشترط نفس مدة العمل التي تستحق عنها المـــرأة العاملـــة الأداءات العينية المترتبة على تأمين الولادة. غير أنه اشترط فيما تعلق بالأداءات النقدية أن تتم معاينة المرأة وأن تثبت هذه المعاينة حملها، ذلك أن الأداءات العينية أي التعويض عـــن العلاج والرعاية الصحية تكون مستحقة سواء كانت المرأة حاملا أم لا وذلك استنادا إلى تأمين المرض، في حين أن التعويض عن الأجر وذلك لمدة أربعة عشر (14) أسبوعا متتاليا

لا يمنح إلا بثبوت حمل المرأة وكذا ولادها، الذي يجب أن يثبت بواسطة شهادة يمنحها الطبيب أو العون الطبي المؤهل لذلك بعد معاينته لها. حيث يثبت في هذه الشهادة حالة الحمل ويحدد التاريخ المرجح للوضع، ثم تقوم المعنية بالأمر بإرسال هذه الشهادة إلى هيئة الضمان الاجتماعي المعنية وذلك قبل ستة أشهر على الأقل من تاريخ توقع الوضع.

الفرع الثاني

عدم الانقطاع عن العمل لأسباب أخرى

يجب على المرأة العاملة لكي يكون لها الحق في الاستفادة من الأداءات النقدية أن لا تكون قد انقطعت عن العمل لأسباب أخرى غير الأسباب التي تدفع هيئة الضمان الاجتماعي التعويض عنها، وذلك خلال المدة التي تتراوح بين تاريخ المعاينة الطبية الأولى للحمل والتاريخ المتوقع للوضع. ويقصد بالأسباب الأخرى الأسباب التي لا تستحق عنها التعويض من قبل هيئة الضمان الاجتماعي كحالة الاستقالة من العمل، حيث تضع الاستقالة حدا لعلاقة العمل التي تعتبر أحد الشروط الأساسية للخضوع لقوانين التأمينات الاجتماعية واستحقاق مزاياها، كما سبق وأن أشرنا، وغيرها من الأسباب التي تؤدي إلى إنهاء علاقة العمل.[1]

أما إذا كان الانقطاع عن العمل بسبب المرض مثلا تستحق المؤمن عليها التعويضات من هيئة الضمان الاجتماعي، وبالتالي تحتفظ بحقها في الحصول على الأداءات المترتبة على تأمين الولادة خاصة ما تعلق بالأداءات النقدية حيث تحصل على تعويضة يومية تساوي

[1] انظر المواد 64، 66 من القانون رقم 11/90 المتمم والمعدل السابق الإشارة إليه.

100% عن أجرها خلال أربعة عشر (14) أسبوعا متتاليا بالإضافة إلى تسهيلات تمـــنح حسب الشروط المحددة في النظام الداخلي للهيئة المستخدمة[1]

وحفاظا على صحة المرأة الحامل وتوفير الراحة اللازمة لها فقد أوجب القـــانون ضـــرورة توقفها عن العمل لمدة أربعة عشر (14) أسبوعا متتاليا تبدأ وجوبيا على الأقل بأســـبوع قبل التاريخ المحتمل للوضع.

المطلب الثاني

إجراءات الحصول على أداءات تأمين الولادة

للحصول على أداءات تأمين الولادة يجب على المرأة العاملة "المؤمن لها" اتباع الإجراءات التالية :

(1) انظر المادة 55 من القانون رقم 11/90 المعدل والمتمم السابق الإشارة إليه.

الفرع الأول

إجراء الفحوص الطبية

يلزم المشرع الجزائري في نص المادة 34 من المرسوم التنفيذي رقم 27/84 السابق الإشارة إليه المرأة العاملة بإجراء الفحوصات التالية :

1- فحص طبي كامل قبل نهاية الشهر الثالث من الحمل.

2- فحص قبالي خلال الشهر السادس من الحمل.

3- فحصان يأمر بهما الطبيب المختص بأمراض النساء والتوليد. أحدهما يتم قبل أربعة (04) أسابيع من التاريخ المحتمل للوضع في أقرب الآجال، والثاني بعد ثمانية (08) أسابيع من الحمل في أبعد الحالات.

كما يجب على المؤمن عليها أن تخطر هيئة الضمان الاجتماعي المعنية بحالة الحمل التي تمت معاينتها من قبل الطبيب أو العون الطبي المؤهل لذلك. وذلك قبل ستة (06) أشهر على الأقل من التاريخ المحتمل لوقوع الوضع المثبت بالشهادة المسلمة لها عند المعاينة الطبية.

وعند مخالفة هذه الإجراءات يتم تخفيض الأداءات المستحقة عن تأمين الولادة بنسبة 20% كعقوبة لمخالفة الإجراءات المتطلبة من قبل هيئة الضمان الاجتماعي إلا في حالة العذر القاهر.

الفرع الثاني

الإجـــراءات الإدارية

يجب على المؤمن لها اجتماعيا التي تطلب الاستفادة من أداءات التأمين على الـــولادة، أن تقدم لهيئة الضمان الاجتماعي المعنية ملفا يحتوي على الوثائق الإثباتية التالية :

1- بطاقة ترقيم المؤمن لها اجتماعيا لإثبات صفة المؤمن لها اجتماعيا.

2- شهادة عمل وأجر المؤمن لها تصدر عن المستخدم، يبين فيها تاريخ الانقطـــاع عـــن العمل ومبلغ الرواتب الأخيرة التي تعتمد أساسا في حساب التعويض اليومي المستحق بموجب تأمين الولادة.

3- شهادة عائلية للحالة المدنية تحمل تأشيرة جانبية (متزوج، مطلق، متـــوفى، ...) كـــل حسب حالته.

4- الشهادة التي تبين الخضوع للفحوصات الطبية التي ألزم القانون المؤمن لها القيام بهـــا طيلة مدة الحمل وكذلك بعده.[1]

5- شهادة الوضع وكذلك كشف الولادة إذ لا يجوز منح أداءات تأمين الولادة ما لم يتم الوضع على يد طبيب أو مساعدين طبيين مؤهلين ما عدا ما خالف ذلك لأســـباب قاهرة.[2] أو شهادة عائلية جديدة تتضمن تأشيرة (حديث الولادة).

6- شهادة فحص ما بعد الولادة.

7- شهادة طبية تتضمن عطلة الأمومة والمقدرة بأربعة عشر (14) أسبوعا متتاليا.

8- التصريح باستئناف العمل أو عدم استئنافه، وفي ما يلي رزنامة الإجـــراءات المتبعـــة للاستفادة من تأمين الولادة.

---

(1) انظر المادة 34 من المرسوم التنفيذي رقم 27/84 السابق الإشارة إليه.

(2) انظر المادة 24 من القانون رقم 11/83 السابق الإشارة إليه.

رزنامة الإجراءات المتبعة للاستفادة من تأمين الولادة

الشهر	التكفل على المستوى الطبي	الوثائق الإدارية
الشهر الثالث	أول فحص طبي	شهادة معاينة الحمل
الشهر السادس	ثاني فحص طبي قبالي	شهادة الفحص القبالي
الشهر التاسع	ثالث فحص طبي لأمراض النساء	شهادة فحص طب النساء
الولادة	الإقامة في عيادة تتعاقد معها	طلب الالتزام بالتكفل
	الإقامة بمصحة معتمدة	تقديم الفاتورة
	الولادة	شهادة الوضع
ستة أسابيع على الأقل	عطلة الأمومة	شهادة طبية تثبت العطلة
أسبوع واحد على الأكثر		شهادة العمل والأجر منجزة من طرف المستخدم يوضح فيها تاريخ التوقف عن العمل.



الحق في الأداءات بالنسبة لحالات أخرى

توسيعا منه في توفير الحماية التأمينية للمرأة العاملة فقد نص المشرع الجزائري على حالات يمكن فيها الاستفادة من مزايا تأمين الولادة غير تلك التي سبقت دراستها وذلك كالتالي :

الفرع الأول

حالة انقطاع الحمل

إذا كان الهدف من تأمين الولادة كما سبق وأن أشرنا هو ضمان تمتع المرأة العاملة بفترة حمل مريحة، وظروف ولادة حسنة وذلك بتغطية المصاريف المترتبة على حملها وكذا وضعها، وكذلك ضمان حفاظ المرأة على منصب عملها. فإن المشرع وفر لها هذه الحماية حتى في حالة عدم اكتمال حملها. حيث يخولها القانون الحق في أداءات التأمين على الولادة إذا انقطع حملها بعد الشهر السادس من تكوين الجنين حتى ولو لم يولد الطفل حيا.[1]

وبذلك يكون لها الحق في الأداءات العينية حيث تتولى هيئة الضمان الاجتماعي دفع المصاريف التي تنفقها المرأة الحامل والمتعلقة بعلاجها ورعاية صحتها أثناء فترة الحمل

(1) انظر المادة 35 من المرسوم التنفيذي رقم 27/84 السابق الإشارة إليه.

وكذلك بعد انقطاع حملها، كما لها الحق أيضا في عطلة الأمومة والمقدرة بأربعة عشر (14) أسبوعا متتاليا، تبدأ على الأقل ستة أسابيع منها قبل الولادة[1] حيث تتلقى تعويضا يقدر بنسبة 100% من أجرها، ذلك لأن الهدف من هذا التأمين هو توفير الحماية التأمينية اللازمة للمرأة الحامل التي تنقطع عن العمل بسبب حملها. لذلك لم يعلق المشرع حصولها على هذه الحماية على تمام حملها وولادة طفلها حيا.

الفرع الثاني

حالة وفاة الزوج المؤمن له

لقد مد المشرع مظلة تأمين الولادة لتشمل المرأة الحامل التي توفي عنها زوجها متى ثبت شرط العمل المطلوب في المتوفى عند تاريخ الوفاة. حيث تستفيد المرأة الحامل من الخدمات العينية المتعلقة بعلاجها ورعاية صحتها وكذا صحة مولودها المترتبة على تأمين الولادة. ويكون لها الحق في هذه الأداءات حتى ولو تمت المعاينة الطبية للحمل بعد وفاة المؤمن له.

غير أنه وتفاديا للتحايل على قوانين التأمينات الاجتماعية للاستفادة من مزاياها دون وجه حق، فقد اشترط القانون في هذه الحالة أن يتم الوضع بعد 305 أيام على الأكثر من حصول الوفاة.

كما قضى المشرع الجزائري أيضا بحق المرأة في الأداءات المستحقة بموجب تأمين الولادة، في حالة طلاقها أو فراقها لزوجها متى وقع هذا الطلاق أو الفراق بين التاريخ المزعوم

[1] انظر المادة 12 من الأمر رقم 17/96 المؤرخ في 06 يوليو 1996 المعدل والمتمم بالقانون رقم 11/83

للحمل وتاريخ الولادة، حيث تحل المرأة الحامل محل المؤمن له (الــزوج) في اســتحقاق حقوقه إذا تحملت مصاريف الولادة.[1]

مما تقدم يتضح أن المرأة الحامل تستفيد من تعويضات عينية ونقدية وفقا لتأمين الولادة إذا كانت مشتركة في التأمين بصفة مستقلة. وتستفيد فقط من تعويضات عينية إذا كانــت تتبع زوجها متى كان عاملا، كما تحل محله أيضا في هذه الاستحقاقات في حالة وفاتــه. وتستحق هذه التعويضات ولو جرت المعاينة الطبية للحمل بعد وفاة المؤمن له.

أما بالنسبة للتعويضات النقدية فلا تؤدى إلا للمرأة العاملة المؤمن عليها، ذلك أن الهدف منها تعويض المرأة العاملة عن أجرها الذي انقطع نتيجة لتوقفها عن العمل بسبب الحمــل والولادة، حيث يتم تعويض أجرها بنسبة 100% من الأجر اليومي الذي كانت تتقاضاه بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي والضريبة، وذلك لمدة أربعة عشر (14) أســبوعا متتاليا تبدأ على الأقل ستة (06) أسابيع منها قبل التاريخ المحتمل للوضــع. وفي حالــة حدوث الولادة قبل التاريخ المحتمل للوضع لا تقلص هذه المدة حيث تحصل المرأة علــى تعويض عن أجرها كما لو حدثت الولادة في التاريخ المحتمل للوضع متى توافرت الشروط المتطلبة لذلك.

كما يتضح مما سبق أيضا مدى حرص المشرع الجزائري على المحافظة على صــحة المــرأة الحامل وكذا صحة جنينها، وذلك بإلزامها للخضوع للفحوصات الطبية ابتداء من الشهر الثالث من معاينة الحمل وجعل الخضوع لهذه الفحوصات شرطا أساسيا للحصول علــى أداءات تأمين الولادة.

---

[1] انظر المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 27/84 السابق الإشارة إليه.

كما أوصى المشرع أيضا بتكفل تأمين الولادة بجمع المصاريف المتعلقة بعلاج المرأة الحامل بما فيها مصاريف إقامتها ومولودها في المستشفى حيث تغطى هـذه المصـاريف بنسـبة 100% لمدة أقصاها ثمانية (08) أيام.[1]

وفي حالة عدم استيفاء أي إجراء من الإجراءات السابق الإشارة إليها في الآجال المحـددة يرتب المشرع الجزائري عقوبة تتمثل في تخفيض نسبة 20% من الأداءات المسـتحقة إلا في حالة وجود عذر قاهر.[2]

وغرض المشرع من هذه العقوبة جعل المرأة تمتثل للإجراءات المقررة للحفاظ على صحتها وصحة جنينها.

و لم يكتف المشرع بتوفير الحماية للمرأة بقانون التأمينات الاجتماعية، بل أكد ذلك أيضا في قانون العمل حيث نص في هذا القانون على حق المرأة في الحصول على عطلة الأمومة، وذلك في نص المادة (55) من القانون رقم 11/90 المتعلق بعلاقـات العمـل المعـدل والمتمم[3] التي تقضي على أن تستفيد العاملات خلال فترات ما قبل الولادة وما بعـدها من عطلة الأمومة طبقا للتشريع المعمول به.

والملاحظ أن المشرع الجزائري لم يضع حدا أقصى لهذه العطلة حيث تحصل عليها العاملة كلما حملت دون تحديدها، وفي ذلك تشجيع من المشرع الجزائري علـى زيـادة النمـو الديموغرافي الذي لم تعد الجزائر بحاجة إليه، لذلك وجب على المشرع تحديد هذه العطلـة بحد أقصى لا يتعدى ثلاث (03) أو أربع (04) مرات كحد أقصى طوال حياة العاملـة الوظيفية.

(1) انظر المادة 26 من القانون رقم 11/83 السابق الإشارة إليه.
(2) انظر المادة 38 من المرسوم التنفيذي رقم 27/84 السابق الإشارة إليه.
(3) انظر الجريدة الرسمية عدد 17 سنة 1990

ذلك لأن أغلبية الدول خاصة النامية منها تسعى إلى محاربة النمو الديمغرافي ومنها قـــانون التأمينات الاجتماعية حيث تقضي قوانين بعض الدول مثل القانون التونسي رقم 30/60 الصادر في 14 ديسمبر 1960 على أن تحصل المرأة العاملة على عطلة أمومة مدتها شهر يكون قابلا للتجديد مرتين لمدة خمسة عشر يوما بموجب شهادة يمنحها الطبيب المخـــتص وبتعويض قدرته 3/2 من دخلها[1].

حيث نلاحظ أن المشرع التونسي حدد عطلة الأمومة بشهر فقط قابل للتجديد مرتين لمدة 15 يوما بموجب شهادة يمنحها الطبيب. كما جعل التعويض عن هذه العطلة يقدر بـــ : 3/2 من دخلها فقط، مما يدل على أن المشرع التونسي لا يسعى إلى التشـــجيع علـــى الولادة ومنه القضاء على النمو الديمغرافي.

[1] Mohammed Salah Kasmi – La sécurité sociale en Tunisie – Edition C.L.E (vontribution à la littérature d’entreprise) Tunis 1989 ; P 31



تأمين الولادة في قانون التأمين الاجتماعي المصري

خلافا للمشرع الجزائري الذي جعل الولادة أحد المخاطر التي يضمنها قانون التأمينات الاجتماعية، فإن المشرع المصري لم يفعل كذلك حيث يأخذ الحمل والولادة وفترة النقاهة بعد الولادة حكم المرض غير المهني فيشملها ضمان التأمين من المرض بتغطية مصروفات الكشف الدوري قبل الولادة ومصروفات الوضع والعناية بالأم بعد الوضع وكذا الأدوية التي تصرف للأم والطفل بعد الولادة[1]. ولم يخصص المشرع المصري لتأمين الولادة سوى مادة واحدة ضمن قانون التأمين الاجتماعي وهي المادة (79) من هذا القانون، وذلك في الفصل الثاني منه والمخصص للحقوق المالية للمريض، مما يدل على أن المشرع المصري اعتبر حالة الحمل وكذا الوضع من ضمن أخطار المرض العادي.

---

[1] د/ أحمد عبد التواب محمد بهجت – **مبادئ في قانون التأمينات الاجتماعية** – دار النهضة العربية، القاهرة 2001 ص : 46



شروط استحقاق المرأة العاملة لمزايا تأمين الولادة

بالرجوع لنص المادة (79) أعلاه نجد المشرع المصري يمنح المرأة المؤمن عليها في حالة الحمل والوضع تعويضا عن أجرها خلال فترة إجازة الأمومة التي يقررها قانون العمل، غير أنه بنى ذلك على الشروط التالية :

الفرع الأول

أن تكون عاملة

يشترط قانون التأمين الاجتماعي المصري لتمتع المرأة لمزايا تأمين الولادة أن تكون عاملة، ويعتبر عاملا وفقا لقانون العمل المصري : ***"كل شخص طبيعي يعمل لقاء أجر لدى صاحب عمل وتحت إدارته وإشرافه"***[1]

كما يشترط القانون أيضا إلى جانب توافر صفة العامل في المؤمن لها أن تمضي مدة عشرة (10) أشهر في خدمة صاحب العمل وهذا ما قضت به المادة (91) من قانون العمل

[1] انظر المادة الأولى من قانون العمل الموحد الجديد رقم 12 سنة 2003

المصري بقولها : ***"للعاملة التي أمضت عشرة أشهر في خدمة صاحب العمل أو أكثر الحق في إجازة وضع مدتها تسعون يوما ..."***

الفرع الثاني

أن تكون حاملا

يشترط القانون لحصول المرأة العاملة على مزايا تأمين الولادة أن تقدم ما يثبت حملها وذلك بواسطة شهادة طبية يمنحها الطبيب المختص أو العون الطبي المؤهل لذلك والذي يجب أن يحدد فيها التاريخ المرجح لحصول الوضع.



مزايا تأمين الولادة

يرتب تأمين الولادة مزايا تتمثل في تقديم تعويضات عينية تتمثل في الرعاية الصحية والعلاجية للمرأة الحامل وتعويض نقدي يتمثل في تعويض المرأة عن أجرها طيلة مدة إجازة الأمومة.

الفرع الأول

الأداءات العينية

على خلاف المشرع الجزائري الذي قرر تقديم أداءات عينية تتعلق بتعويض المرأة عن جميع المصاريف والنفقات التي أنفقت في سبيل علاجها أثناء فترة حملها وكذلك أثناء الولادة وكذلك رعاية وصحة مولودها فإن المشرع المصري لم ينص في قانون التأمين الاجتماعي على هذه الأداءات ولا في قانون العمل. ويعود السبب في اعتقادي إلى اعتبار الولادة من أخطار المرض وعليه تحصل المرأة الحامل على الأداءات المتعلقة بنفقات علاجها وفقا لأحكام تأمين المرض التي سبقت دراستها في الفصل الأول من هذا الباب، لذلك تفاديا للتكرار نكتفي بالإحالة عليها.

الفرع الثاني

الأداءات النقدية

قضى المشرع المصري في نص المادة 91 من قانون العمل المصري على أن تحصل المرأة العاملة على تعويض مساو لأجرها الشامل أي بنسبة 100% ونفس الحكم قضى به المشرع الجزائري إذ تحصل المرأة العاملة التي انقطعت عن العمل بسبب الحمل والولادة على تعويض يساوي 100% من أجرها وذلك طيلة مدة إجازة الأمومة والمقدر بأربعة عشر (14) أسبوعا متتاليا. في حين تقدر إجازة الوضع وفقا لقانون التأمين الاجتماعي المصري بـ : تسعون يوما أي ما يعادل ثلاثة عشر أسبوعا يبدأ نصفها قبل الوضع

والنصف الآخر بعد الوضع حيث قضى بمنع تشغيل المرأة خلال الخمسة والأربعين (45) يوما التالية للوضع.



مزايا تأمين الولادة بين قانون العمل وقانون التأمين الاجتماعي

باستقراء نصوص قانون العمل المصري وكذا التأمين الاجتماعي نلاحظ أن هناك تعارضا بينهما فيما يتعلق بالمزايا التي يمنحها كل منهما للمرأة العاملة التي تتوقف عن العمل بسبب حملها وولادتها وذلك على النحو التالي :

الفرع الأول

بالنسبة لقانون العمل

تقضي المادة 91 من قانون العمل المصري على أن تمنح المرأة العاملة التي أمضت عشرة أشهر أو أكثر في خدمة صاحب العمل، الحق في إجازة وضع مدتها تسعون يوما بتعويض مساو للأجر الشامل، تشمل المدة التي تسبق الوضع والتي تليه شرط تقديم شهادة طبية تقدم من قبل طبيب مختص أو عون طبي مؤهل لذلك يبين فيها التاريخ المرجح الوضع فيه، مع منع تشغيل المرأة خلال الخمسة والأربعين (45) يوما التي تلي الوضع. كما قضى المشرع المصري في نص المادة أعلاه ألا تمنح للمرأة العاملة هذه الإجازة إلا مرتين فقط خلال مدة حياتها المهنية.

مما تقدم يتضح أن المشرع المصري أحاط المرأة العاملة بعناية خاصة أثناء حملها وبعد الولادة، وذلك عن طريق منحها إجازة مدتها تسعون (90) يوما مدفوعة الأجر كاملا. كما منع تشغيلها خلال مدة الخمسة والأربعين (45) يوما التالية للوضع بهدف الحفاظ على صحتها ورعاية مولودها نظرا لما يترتب على الحمل وكذا الوضع من وهن وإرهاق للمرأة يفقدها القدرة على مواصلة عملها خاصة في الأيام الأخيرة من الحمل وبعد الوضع، حيث تحتاج المرأة إلى فترة من الزمن حتى تسترجع قواها ونشاطها، ومن أجل ذلك منع قيامها بأي نشاط مهني أثناء فترة الإجازة المقررة لها. ورتب على مخالفة ذلك عقوبة تتمثل في حرمانها من التعويض عن أجرها الشامل عن مدة الإجازة أو استرداد ما تم أداؤه إليها منه إذا ثبت اشتغالها خلال الإجازة لدى صاحب عمل آخر وذلك مع عدم الإخلال بالمساءلة التأديبية[1]

[1] انظر المادة 92 من قانون العمل السابق الإشارة إليه.

ونفس المسلك سلكه المشرع الجزائري في نص المادة 29 من قانون التأمينات الاجتماعية التي قضى بها بأن تتقاضى المؤمنة لها أداءات نقدية كتعويض عن أجرها خلال عطلة الأمومة المقدرة بأربعة عشر (14) أسبوعا متتاليا، شريطة أن تتوقف عن كل عمل مأجور أثناء فترة الإجازة، حيث جعل التوقف عن العمل خلال هذه الفترة شرط أساسي للحصول على التعويضات اليومية عن أجرها خلال هذه الفترة.

ومازالت حماية المرأة العاملة من قبل المشرع المصري مستمرة حيث قضى في الفقرة الثانية من المادة (92) من قانون العمل على أن يحظر على صاحب العمل فصل العاملة أو إنهاء خدمتها أثناء إجازة الوضع والمقدرة بتسعين يوما.

الفرع الثاني

بالنسبة لقانون التأمين الاجتماعي

سبق وأن رأينا أن المشرع المصري أدمج خطر الولادة ضمن خطر المرض، حيث لم يخصص لتأمين الولادة سوى مادة واحدة وهي المادة 79 من قانون التأمين الاجتماعي المصري وذلك في الفصل الثاني المخصص للحقوق المالية للمريض. مما يدل على اعتبار الولادة مثلها مثل خطر المرض في نظر المشرع المصري.

وقد قضى المشرع في نص المادة أعلاه على أن تستحق المؤمن عليها في حالة الحمل والوضع تعويضا عن الأجر يعادل 75% من أجرها اليومي المسدد عنه اشتراكات التأمين الاجتماعي، تؤديه الجهة المختصة بصرف تعويض الأجر، وذلك عن مدة إجازة الحمل

والوضع المنصوص عليهما في قانون العمل أو بأنظمة العاملين المدنيين بالدولة أو بالقطاع العام بحسب الأحوال شريطة ألا تقل مدة اشتراكها في التأمين عن عشرة (10) أشهر.

والملاحظ على نص المادة (79) من قانون التأمين الاجتماعي المصري تحديدها للتعويض المستحق للمرأة العاملة التي تنقطع عن العمل بسبب الحمل أو الوضع عن أجرها بنسبة 75% من الأجر اليومي المسدد عنه اشتراكات التأمين الاجتماعي مما يمكن القول معه أن نص المادة قد أنقص من حقوق المرأة الممنوحة لها بموجب قانون العمل، حيث يقرر هذا الأخير حق المرأة في الحصول على تعويض كامل عن أجرها الشامل خلال مدة إجازة الوضع المشار إليها أعلاه والذي قضى بأن لا تمنح المرأة العاملة هذه الإجازة سوى مرتين خلال حياتها المهنية.

والتساؤل الذي يمكن طرحه هنا هو كيف يمكن أن يفهم ما يقرره نص المادة 91 من قانون العمل من استحقاق المرأة العاملة المنقطعة عن العمل بسبب الحمل والوضع بتعويض مساو لأجرها الشامل، وما يقرره نص المادة 79 من قانون التأمين الاجتماعي بحقها في تعويض بنسبة 75% من أجرها المسدد عنه اشتراكات التأمينات الاجتماعية ؟ حيث يتضح جليا تعارض بين ما يقرره نص المادتين، إلا أن المشرع تدارك ذلك بنص المادة 81 من قانون التأمين الاجتماعي حيث قضى في هذه المادة على أن لا تخل أحكام هذا التأمين بما قد يكون للمصاب أو للمريض من حقوق مقررة بمقتضى القوانين أو اللوائح أو النظم الخاصة أو العقود المشتركة أو الاتفاقات أو غيرها فيما يتعلق بتعويض الأجر ومستويات الخدمة بالنسبة للقدر الزائد عن الحقوق المقررة في هذا القانون، واستنادا لهذه المادة فإن المرأة العاملة التي انقطعت عن العمل بسبب الحمل أو الولادة تستحق أجرها كاملا طوال مدة إجازة الوضع وذلك مرتين خلال حياتها المهنية.

إلا أن هناك من يرى أن ما يقرره نص المادة 79 من قانون التأمين الاجتماعي المصـــري ينصرف في حقيقة الأمر إلى حالات الحمل والوضع التي تكون زائدة عن عدد الإجازات المنصوص عليها في قانون العمل أي إجازتين خلال حياة العاملة المهنية. وعلى ذلك فـــإن المؤمن عليها في حالة الوضع والحمل التي تزيد عن المرتين المقررتين في قـــانون العمـــل لا تستحق الإجازة الخاصة المقررة والأجر الكامل المنصوص عليه في هذا القانون، ولا حـــق تعويض الأجر بالنسبة التي تقررها نص المادة 79 من قانون التـــأمين الاجتمـــاعي، إذ أن الحق في هذا التعويض يدور وجودا أو عدما مع حصول المؤمن عليها على مـــدة إجـــازة الحمل والوضع المنصوص عليهما بقانون العمل.[1]

غير أنه لا يمكن في رأينا أن يكون المشرع قد قصد هذا الرأي ذلك أن نصوص القـــانون واضحة حيث أن عدد الإجازات التي تستحق عليها المؤمن عليها تعويضا عن الأجر هـــي مرتين فقط، وأن ما زاد عن ذلك لا تستحق عليه لا الأجر ولا حق التعويض المشار إليـــه في نص المادة 79 السالفة الذكر. وإنما الأمر يستلزم تدخلا من المشرع من أجـــل إزالـــة التعارض القائم بين نص المادة 91 من قانون العمل والمادة 79 مـــن قـــانون التـــأمين الاجتماعي.

هذا وبإقرار المشرع لاستحقاق المرأة العاملة لإجازة الوضع مدفوعة الأجر ومنع تشـــغيلها أو فصلها أو إنهاء مهامها خلال هذه الإجازة يكون بذلك قد راعى البعـــد الاجتمـــاعي للمرأة العاملة ووفر لها حماية اقتصادية كبديل عن أجرها الذي ينقطع عند توقفهـــا عـــن العمل بسبب الحمل أو الوضع حيث أمر بحصولها على تعويض على أجرها الشامل وذلك خلال إجازتين فقط طوال حياتها المهنية.

[1] د/ رجب سيد حميدة عبدالله – **مرجع سابق** – ص : 401

ويعود سبب تحديد المشرع المصري لإجازة الوضع مرتين فقط خلال حياة المرأة العاملة المهنية إلى مراعاة الجانب الديموغرافي الذي تعاني منه مصر وهو محق بذلك، ومع ذلك ما يمكن ملاحظته عن المشرع المصري فيما يتعلق بخطر الولادة فلم ينص عليه في قانون التأمين الاجتماعي كخطر من الأخطار التي يضمنها هذا القانون، و لم يخصص لهذا الخطر سوى مادة واحدة من قانون التأمين الاجتماعي وهي المادة (79) السابق الإشارة إليها، و لم يحدد ما هي الإجراءات التي يجب أن تتخذها المرأة لحصولها على مزايا تأمين الولادة.

على خلاف المشرع الجزائري الذي خصص لهذا الخطر فصلا كاملا من قانون التأمينات الاجتماعية وهو الفصل الثاني منه وذلك من المواد (23) إلى (30) منه. كما أصدر مرسوما تنفيذيا[1] يبين كيفية تطبيق هذا القانون. مما يدل على حرص المشرع الجزائري على توفير حماية تشريعية أكثر للمرأة العاملة التي تنقطع عن العمل بسبب الحمل أو الولادة حتى يوفر لها ظروف حمل مريحة وكذا ولادة حسنة وذلك عن طريق النص على استحقاقها للتعويض عن جميع النفقات العلاجية التي أنفقتها أثناء الحمل أو الولادة وبعدهما، حيث تدفع هذه النفقات بنسبة 100% وهذا ما قضى به في نص المادة 26 من القانون رقم 11/83 السابق الإشارة إليه بقولها :

"تعوض المصاريف الطبية والصيدلانية على أساس 100% من التعريفات المحددة وفقا للقانون.

وتعوض مصاريف إقامة الأم والمولود في المستشفى على نفس الأساس لمدة أقصاها ثمانية أيام."

كما منحها عطلة أمومة تقدر بأربعة عشر (14) أسبوعا متتاليا بتعويض يساوي 100% من أجرها. مما يدل على أن المشرع الجزائري اهتم أكثر بالمرأة العاملة ووفر لها حماية

[1] المرسوم التنفيذي رقم 27/84 السابق الإشارة إليه.

تشريعية كبيرة عند توقفها عن العمل بسبب الحمل وكذا الولادة إلا أن ما يؤخذ عليه عدم تحديده لحد أقصى لعطلة الأمومة، حيث أن الإكثار من عطلة الأمومة قد يؤدي أولا إلى النمو الديموغرافي الذي لم تعد الجزائر بحاجة إليه، بل يجب اتخاذ سياسة صارمة من أجل الحد منه.

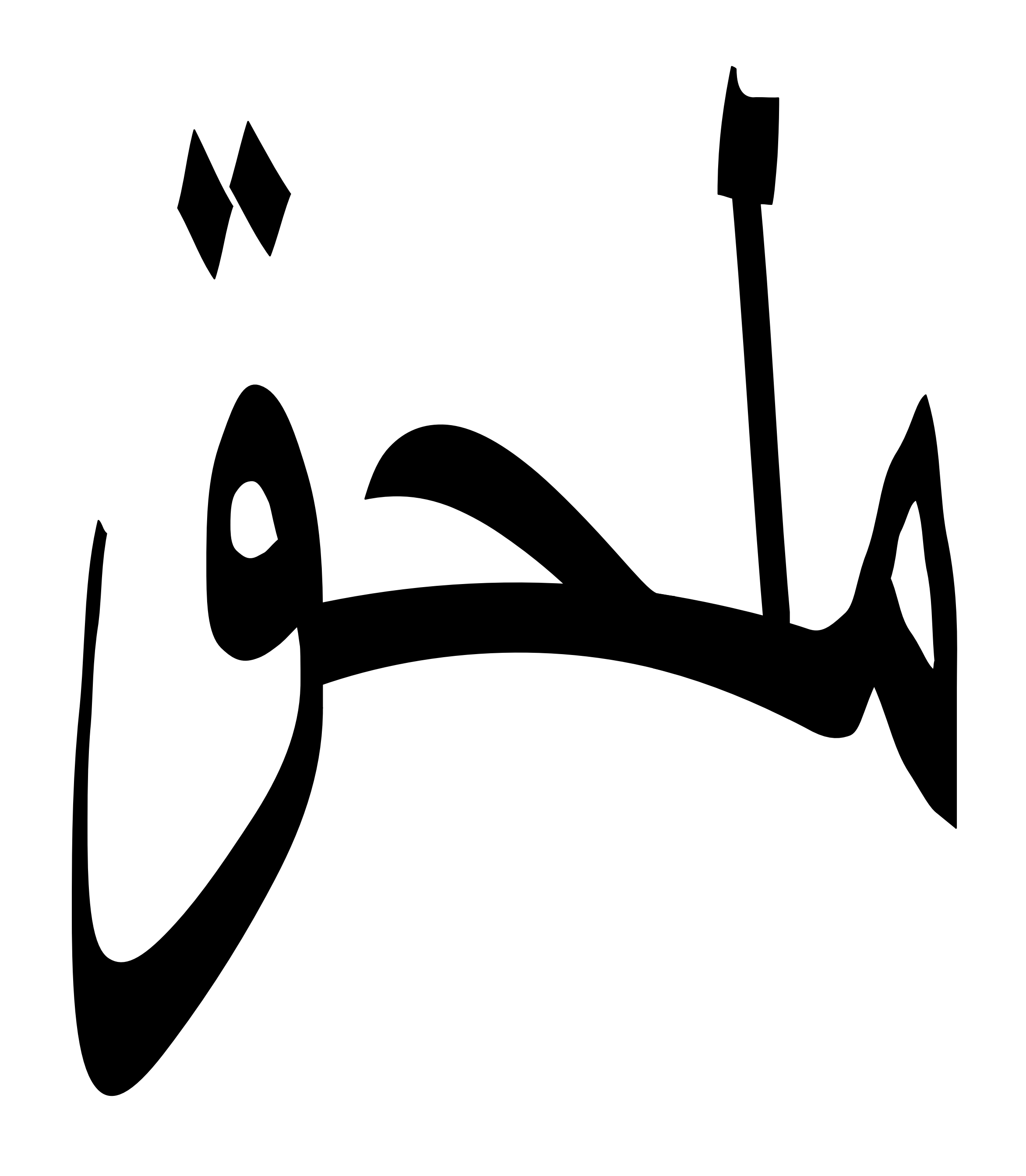
كما أن الإكثار من عطلة الأمومة يؤثر مما لا شك فيه على عمل المرأة في جميع الميادين خاصة المرأة العاملة في ميدان التعليم بجميع أطواره أين يبقى التلاميذ أو الطلبة دون دراسة طيلة أربعة عشر أسبوعا وأحيانا تزيد عندما لا يوجد مستخلف للمرأة العاملة، بل وحتى عند استخلافها فلكل أستاذ أو معلم طريقته الخاصة في التدريس الأمر الذي يؤثر سلبا على المستوى الدراسي لدى هؤلاء التلاميذ والطلبة.

ويجري الأمر بالمثل في جميع ميادين عمل المرأة لذلك وجب على المشرع الجزائري جعل حد أقصى لعطلة الأمومة لا يتجاوز ثلاث مرات طيلة حياتها المهنية، وذلك حتى تحافظ أولا على صحتها لأن كثرة الولادات تؤدي إلى إرهاق المرأة من جهة وإلى زيادة النمو الديموغرافي من جهة ثانية.

خلاصـــــة

يهدف تأمين الولادة إلى ضمان تمتع المرأة العاملة بفترة عمل مريحة وظروف ولادة حسنة وضمان الحفاظ على صحتها وصحة مولودها حيث يكفل جميع المصاريف المترتبة عن الحمل والولادة سواء ما تعلق منها بنفقات العلاج والرعاية الصحية للمـــرأة العاملـــة وكذا مولودها، بالإضافة إلى منحها عطلة الأمومة تقدر بأربعة عشر (14) أسبوعا وفقا للمشرع الجزائري، وتتلقى خلالها تعويضا يساوي 100% من أجرها؛ وبتسعين يومـــا بالنسبة للمشرع المصري تتلقى خلالها تعويضا.

غير أن المشرع المصري وقع في تعارض بشأن نسبته بين كل من قانون العمل الذي يقدره بنسبة 100% في حين حددها قانون التأمين الاجتماعي بنسبة 75%.


ملحق

قائمة المراجع

أولا : المراجع باللغة العربية

1- المؤلفـــات العامـــة :

- **د/ إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه** – مبادئ التأمين التجاري والاجتماعي – دار النهضة العربية، بيروت 1987.
- **د/ أحمد حسن البرعي** - الوسيط في التشريعات الاجتماعية – ط 2 دار النهضة العربية، القاهرة سنة 2000.
- **د/ أحمد حسن البرعي** – الوجيز في القانون الاجتماعي – "قانون العمل والتأمينات الاجتماعية" دار النهضة العربية، القاهرة 1992.
- **د/ أحمد عبدالتواب محمد بهجت** - مبادئ في قانون التأمينات الاجتماعية – دار النهضة العربية، القاهرة – ط 2 – 2001.
- **د/ أحمد محمد الرفاعي** – التأمينات الاجتماعية – دار النهضة العربية، القاهرة 1999.
- **أ/ احمية سليمان** – التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري "علاقات العمل الفردية" ديوان المطبوعات الجامعية – ط 2 –، الجزائر 1994.
- **أ/ احمية سليمان** – آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري – ديوان المطبوعات الجامعية – ط 2 –، الجزائر 2003.
- **د/ أسامة أحمد شتات** – قانون التأمين الاجتماعي المصري الصادر بالقانون رقم 79 لسنة 1975 حسب آخر التعديلات – دار الكتب القانونية، مصر 2003.
- **د/ السيد عبد المطلب عبده** – دراسة في التأمين – الجزء الأول – بحوث في التأمين عن الحياة – دار النهضة العربية، القاهرة 1988.

- **د/ السيد عبد المطلب عبده** - الأسلوب الإسلامي لمزاولة التأمين أو التامين الإسلامي – دار الكتاب الجامعي، القاهرة 1988.
- **د/ السيد عيد نايل** – شرح قانون التأمين الاجتماعي – دار النهضة العربية، القاهرة 2005.
- **د/ برهام محمد عطا الله** – أساسيات قانون التأمينات الاجتماعية – مطبعة التوني الإسكندرية 2001 .
- **أ/ بلعروس أحمد التيجاني ووابل رشيد** – قانون الضمان الاجتماعي – ط 2 دار هومة للنشر 2006.
- **أ/ بن داود عبد القادر** – شرح قانون الأسرة الجديد – دار الهلال للخدمات الإعلامية 2004.
- **أ/ جديدي معراج** – مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري – ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر. 1999
- **د/ جلال محمد إبراهيم** – التأمين " دراسة مقارنة " – دار النهضة العربية، القاهرة 1994.
- **د/ جلال محمد إبراهيم** – الوجيز في شرح قانون التأمينات الاجتماعية – مطبعة الإسراء، مصر 2003.
- **د/ حسين أبو النجا** – مذكرات في عقد التأمين – دار النهضة العربية، القاهرة – دون سنة –
- **د/ حسين عبد اللطيف حمدان** – أحكام الضمان الاجتماعي – الدار الجامعية، بيروت 1992.
- **د/ راشد راشد** – شرح علاقات العمل الفردية والجماعية في ضوء التشريع الجزائري – ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 1991.
- **د/ راشد راشد** – التأمينات البرية الخاصة في ضوء قانون التأمين الجزائري المؤرخ في 09 أوت 1980 – ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 1992.

- **د/ سامي نجيب** – التأمين " عماد الاقتصاد القومي والعالمي واقتصاديات الأسرة والمشروع " – دار التأمينات، مصر الجديدة 1994.
- **د/ سعيد أحمد شعلة** – قضاء النقض في التأمين – منشأة المعارف، الإسكندرية 1997.
- **د/ سعيد أحمد شعلة** – قضاء النقض في التأمينات الاجتماعية – دار الكتب القانونية، الإسكندرية 1998.
- **د/ سعيد سعد عبد السلام** – المنازعات التأمينية الحديثة – مطبعة الجامعة ميدان المحكمة، القاهرة 1991.
- **د/ سعيد سعد عبد السلام** – قانون التأمين الاجتماعي طبقا لأحدث التعديلات – مطابع الولاء الحديثة، مصر 2003.
- **د/ سلامة عبد الله** – الخطر والتأمين " الأصول العلمية والعملية " – دار النهضة العربية، القاهرة 1970.
- **د/ صلاح محمد دياب** – الوسيط في شرح أحكام قانون العمل والتأمينات الاجتماعية – دار النهضة العربية، القاهرة 2002.
- **د/ عبد الباسط عبد المحسن** – الاشتراكات كمصدر لتمويل نظام التأمين الاجتماعي " دراسة مقارنة " – دار النهضة العربية، القاهرة 1996.
- **د/ عبد الفتاح مراد** – التعليق على قانون التأمين الاجتماعي – شركة البهاء للبرمجيات والنشر الإلكتروني ميدان المنشية، الإسكندرية 2006.
- **د/ عدنان العابد والدكتور يوسف الياس** – قانون الضمان الاجتماعي – مؤسسة دار الكتب للطباعة والنشر، بغداد 1981.
- **د/ علي الحوات** – الضمان الاجتماعي ودوره في الاقتصاد الاجتماعي – الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان، بنغازي 1990.
- **د/ فايز أحمد عبد الرحمان** – الرجوع على الغير المسؤول عن الحادث في نطاق التأمين البري – دار النهضة العربية، القاهرة 2003.

- د/ **محمد حامد الصياد** – التأمينات الاجتماعية " دراسة تطبيقية عملية " الكتاب الثاني، دار النهضة العربية، القاهرة، 2000.
- د/ **محمد حامد الصياد** – التأمينات الاجتماعية " دراسة تطبيقية عملية " الكتاب الثالث، دار النهضة العربية، القاهرة 2000.
- د/ **محمد حسن قاسم** – التأمينات الاجتماعية " النظام الأساسي والنظم المكملة " – دار الجامعة الجديدة للنشر، القاهرة 1995.
- د/ **محمد حسين منصور** – قانون التأمين الاجتماعي – منشأة المعارف الإسكندرية 1996.
- د/ **محمد حلمي مراد** – التأمينات الاجتماعية في البلاد العربية – معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة 1972.
- د/**محمد شريف عبد الرحمان أحمد عبد الرحمان** – قانون التأمين الاجتماعي – ط 02 دار الكتاب الحديث، القاهرة 2004.
- د/ **محمد عبد الكريم نافع** – سلطات صاحب العمل في فصل العامل أو إنهاء عقد العمل – 2004 (بدون ناشر).
- د/ **محمد غال العنزي** – تعويض إصابات العمل وأمراض المهنة في الفقه والقضاء المقارن – الدار للاستشارات القانونية وأعمال المحاماة، الكويت 2005.
- د/ **محمد فهيم أحمد** – موسوعة قوانين التأمين الاجتماعي – عالم الكتب، القاهرة (بدون سنة).
- د/ **محمد محمد مصباح القاضي** – الحماية الجنائية للتأمينات الاجتماعية " دراسة مقارنة " – دار النهضة العربية، القاهرة 1996.
- د/ **محمود عبد الفتاح زاهر** – الوسيط في شرح قانون العمل الجديد – الجزء الثاني، دار الإسلام للطباعة والنشر، القاهرة 2003.
- د/ **مصطفى محمد الجمال** – التأمينات الاجتماعية – الفتح للطباعة والنشر، الإسكندرية (بدون سنة).

- أ/ **معراج جديدي** – محاضرات في قانون التأمين الجزائري – ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 2005.
- أ/ **ممدوح عطري** – قانون العمل الموحد – قانون التأمينات الاجتماعية – مؤسسة النوري، سوريا 1995.
- د/ **نبيل محمد عبد اللطيف** – نظام التأمين الاجتماعي في مصر تشريعا وتطبيقا – دار الصافي للطباعة والنشر، مصر 1997.

2- الرسائـــــــل العلميـــــــة :

- **إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه** – تخطيط التأمين الصحي – "دراسة مقارنة مع التطبيق في جمهورية مصر العربية، رسالة دكتوراه كلية التجارة، جامعة القاهرة 1980.
- **رجب سيد حميدة عبد الله** – اتجاهات الضمان الاجتماعي في القانون المصري – "دراسة مقارنة" رسالة دكتوراه كلية الحقوق، جامعة القاهرة.
- **صادق مهدي السعيد** – الضمان الاجتماعي – "دراسة مقارنة وتطبيقه في العراق" رسالة دكتوراه كلية الحقوق، جامعة القاهرة 1957.
- **محب الدين محمد سعد** – التأمين الاجتماعي ضد البطالة – "دراسة مقارنة" رسالة دكتوراه كلية الحقوق، عين شمس 1975.
- **محمد مبارك حجير** – الضمان الاجتماعي – " دراسة مقارنة" رسالة دكتوراه كلية الحقوق، جامعة القاهرة 1956.

3. المجـــــــــــلات:

- **مجلة مجلس الدولة** – العدد 01 – مطابع سيان، الجزائر لسنة 2002.
- **مجلة مجلس الدولة** – العدد 06 – منشورات الساحل، الجزائر لسنة 2005.

- **المجلة القضائية** – العدد 04 – عن قسم الوثائق للمحكمة العليا سنة 1995.
- **المجلة القضائية** – العدد 02 – عن قسم الوثائق للمحكمة العليا سنة 1996.
- **المجلة القضائية** – العدد 01 – عن قسم الوثائق للمحكمة العليا سنة 2000.
- **بنك القوانين** " شرح وتحليل قانون محاكم الأسرة" أنور العربي، بريد الدواوين، مصر 2006.
- **بنك القوانين** "عدم دستورية قوانين التأمين الاجتماعي" أنور العربي، بريد الدواوين 2006.

4. التشريـــــــــــــــــــــــــع :

- قانون العمل " النصوص التشريعية والتنظيمية" الطبعة الأولى، المعهد الوطني للعمل، وحدة الطباعة للرهان الرياضي الجزائري، الشراقة **– الجزائر –**، 1999
- قانون الضمان الاجتماعي "نصوص تشريعية وتنظيمية" الطبعة الثانية متممة ومعدلة، المعهد الوطني للعمل، وحدة الطباعة للرهان الرياضي الجزائري، الشراقة – الجزائر – 2006.
- قانون التأمين الاجتماعي المصري الصادر بالقانون رقم 79 لسنة 1975 والقوانين المعدلة له ، وزارة الصناعة والتنمية التكنولوجية، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية، القاهرة 2002.
- استقلالية المؤسسات أسس وبدء تنفيذ مجموعة النصوص التشريعية والتنظيمية، مؤسسة النشر والإشهار 1989.
- قانون العمل الموحد الجديد رقم 12 لسنة 2003، توزيع أحمد صيد.

فهـــــرس زمنـــــــــــي :

1983

1) **القانون رقم 11/83** المؤرخ في يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية عدد 28 لسنة 1983، استدراك الجريدة الرسمية عدد 37 لسنة 1983. المعدل والمتمم بـــ :

- المرسوم التشريعي رقم 94-04 المؤرخ في 11 أبريل 1994، الجريدة الرسمية عدد 20 لسنة 1994.
- الأمر رقم 96-17 مؤرخ في 6 يوليو 1996، الجريدة الرسمية عدد 42 لسنة 1996.

2) **القانون رقم 83-12** مؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 المتعلق بالتقاعد، الجريدة الرسمية عدد 28 لسنة 1983، استدراك الجريدة الرسمية عدد 37 لسنة 1983. المعدل والمتمم بـــ :

- المرسوم التشريعي رقم 94-05 المؤرخ في 11 أبريل 1994، الجريدة الرسمية عدد 20 لسنة 1994.
- الأمر رقم 18/96 مؤرخ في 6 يوليو 1996، الجريدة الرسمية عدد 42 لسنة 1996.
- الأمر رقم 97-13 المؤرخ في 31 مايو 1997، الجريدة الرسمية غدد38 لسنة 1997.
- القانون رقم 99-03 المؤرخ في 22 مارس 1999، الجريدة الرسمية عدد 20 لسنة 1999.

3) **القانون رقم 83-13** مؤرخ في 2 يوليو لسنة 1983 يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، الجريدة الرسمية عدد 28 لسنة 1983 . المعدل والمتمم بـــ :

- الأمر رقم 19/96 مؤرخ في 6 يوليو 1996، الجريدة الرسمية عدد 42 لسنة 1996.

4) **القانون رقم 83-14** المؤرخ في 2 يوليو 1983 يتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 28 لسنة 1983. المعدل والمتمم بـــ :

- القانون رقم 86-15 مؤرخ في 29 ديسمبر 1986 يتضمن قانون المالية لسنة 1987، الجريدة الرسمية عدد 55 لسنة 1986.
- القانون رقم 98-12 المؤرخ في 31 ديسمبر 1998 يتضمن قانون المالية لسنة 1999، الجريدة الرسمية عدد 98 لسنة 1998.
- القانون رقم 04-17 المؤرخ في 10 نوفمبر 2004، الجريدة الرسمية عدد 72 لسنة 2004.

5) **قانون رقم 83-15** مؤرخ في 2 يوليو 1983 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 28 لسنة 1983. المعدل والمتمم بـــ :

- القانون رقم 15/86 المؤرخ في 29 ديسمبر 1986 يتضمن قانون المالية لسنة 1987، الجريدة الرسمية عدد 55 لسنة 1986.
- القانون رقم 99-10 المؤرخ في 11 نوفمبر 1999، الجريدة الرسمية عدد 80 لسنة 1999.

1984

6) **مرسوم رقم 84-27** مؤرخ في 11 فبراير 1984 يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية عدد 7 لسنة 1984، معدل ومتمم بـــ :

- مرسوم رقم 88-209 مؤرخ في 18 أكتوبر 1988، الجريدة الرسمية عدد 42 لسنة 1988.

1985

7) **مرسوم رقم 85-33** مؤرخ في 9 فبراير 1985 يحدد قائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 9 لسنة 1985. معدل ومتمم بـــ :

- مرسوم تنفيذي رقم 92-274 مؤرخ في 6 يوليو 1992، الجريدة الرسمية عدد 52 لسنة 1992.

8) **مرسوم رقم 85-34** مؤرخ في 9 فبراير 1985 يحدد اشتراكات الضمان الاجتماعي لأصناف خاصة من المؤمن لهم اجتماعيا، الجريدة الرسمية عدد 9 لسنة 1985. معدل ومتمم بـــ :

- المرسوم التنفيذي رقم 92-275 مؤرخ في 6 يوليو 1992، الجريدة الرسمية عدد 52 لسنة 1992.
- المرسوم التنفيذي رقم 94- 437 مؤرخ في 12 ديسمبر 1994، الجريدة الرسمية عدد 83 لسنة 1994.
- المرسوم التنفيذي رقم 98-79 مؤرخ في 25 فبراير 1998، الجريدة الرسمية عدد 12 لسنة 1998.

9) **مرسوم رقم 85-35** مؤرخ في 9 فبراير 1985 يتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا، الجريدة الرسمية عدد 9 لسنة 1985. معدل ومتمم بـــ :

- مرسوم تنفيذي رقم 96-434 مؤرخ في 30 نوفمبر 1996، الجريدة الرسمية عدد 74 لسنة 1996.

10) **مرسوم رقم 85-224** مؤرخ في 20 أوت 1985 يحدد شروط التكفل بخدمات الضمان الاجتماعي المستحقة للمؤمن لهم الذين يعملون أو يتكونون في الخارج، الجريدة الرسمية عدد 35 لسنة 1985.

1988

11)**مرسوم رقم 88-209** مؤرخ في 18 أكتوبر 1988 يعدل ويتمم المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11 فبراير 1984 الذي حدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية عدد 42 لسنة 1988.

1991

12)**مرسوم تنفيذي رقم 91-339** مؤرخ في 28 سبتمبر 1991 يتعلق بدفع التعويضات اليومية الخاصة بالتأمينات عن المرض والولادة وحوادث العمل والأمراض المهنية من قبل الهيئات المستخدمة لحساب الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية، الجريدة الرسمية عدد 45 لسنة 1991.

1992

13)**مرسوم تنفيذي رقم 92-07** مؤرخ في 4 يناير 1992 يتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 2 لسنة 1992 . معدل ومتمم بـــ :

- مرسوم تنفيذي رقم 05-69 مؤرخ في 6 فبراير 2005، الجريدة الرسمية عدد 11 لسنة 2005.

14)**مرسوم تنفيذي رقم 92-274** مؤرخ في 6 يوليو 1992، يعدل ويتمم المرسوم رقم 85-33 الذي يحدد قائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 52 لسنة 1992.

1994

15)**مرسوم تشريعي رقم 94-04** مؤرخ في 11 أبريل 1994 يعدل ويتمم القانون رقم 83 /11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية عدد 20 لسنة 1994.

16)**مرسوم تشريعي رقم 94-12** مؤرخ في 26 مايو 1994 يحدد نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 34 لسنة 1994.

17)**مرسوم تنفيذي رقم 94-187** مؤرخ في 6 يوليو 1994 يحدد توزيع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 44 لسنة 1994.

18)**مرسوم تنفيذي رقم 94-437** مؤرخ في 12 ديسمبر 1994 يعدل ويتمم المرسوم رقم 35-34 المؤرخ في 9 فبراير 1985 الذي يحدد اشتراكات الضمان الاجتماعي لأصناف خاصة من المؤمن لهم اجتماعيا، الجريدة الرسمية عدد 83 لسنة 1994.

1996

19)**قرار وزاري مشترك مؤرخ في 5 مايو 1996** يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا وملحقيه 1، 2، الجريدة الرسمية عدد 16 لسنة 1997.

20)**أمر رقم 96-17** مؤرخ في 6 يوليو 1996 يعدل ويتمم القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية عدد 42 لسنة 1996.

21)**مرسوم تنفيذي رقم 96-434** مؤرخ في 30 نوفمبر 1996 يعدل ويتمم المرسوم رقم 85-35 مؤرخ في 9 فبراير 1985 المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا، الجريدة الرسمية عدد 74 لسنة 1996.

1997

22)**مرسوم تنفيذي رقم 97-472** مؤرخ في 8 ديسمبر 1997 يحدد الاتفاقية النموذجية التي يجب أن تتطابق مع أحكامها الاتفاقية المبرمة بين صناديق الضمان الاجتماعي والصيدليات، الجريدة الرسمية عدد 82 لسنة 1997.

1998

23)**المرسوم التنفيذي رقم 98-79** مؤرخ في 25 فبراير 1998 يعدل ويتمم المرسوم رقم 85-34 المؤرخ في 9 فبراير 1985 الذي يحدد اشتراكات الضمان الاجتماعي لأصناف خاصة عن المؤمن لهم اجتماعيا، الجريدة الرسمية عدد 12 لسنة 1998.

1999

24)**قانون رقم 99-04** مؤرخ في 22 مارس 1999 يعدل ويتمم المرسوم التشريعي رقم 94-12 المؤرخ في 26 مايو 1994 والذي يحدد نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 20 لسنة 1999.

25)**القانون رقم 99-07** المؤرخ في 5 أبريل 1999 الذي يتعلق بالمجاهد والشهيد، الجريدة الرسمية عدد 25 لسنة 1999.

26)**مرسوم تنفيذي رقم 99-121** مؤرخ في 22 يونيو 1999 يعدل ويتمم المرسوم التنفيذي رقم 94-187 المؤرخ في 6 يوليو 1994 والذي يحدد نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 41 لسنة 1999.

27) **قانون رقم 99-10** مؤرخ في 11 نوفمبر 1999 يعدل ويتمم القانون رقم 83-15 المؤرخ في 2 يوليو 1983 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 80 لسنة 1999.

2000

28) **مرسوم تنفيذي رقم 2000- 50** مؤرخ في 4 مارس سنة 2000، يعدل ويتمم المرسوم التنفيذي رقم 94-187 المؤرخ في 6 يوليو سنة 1994 والذي يحدد توزيع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 10 لسنة 2000.

2004

29) **مرسوم تنفيذي رقم 04-114** مؤرخ في 13 أبريل 2004 يحدد كيفيات التمثيل والتعيين وكذا قواعد سير لجان الطعن المسبق في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 25 لسنة 2004.

30) **مرسوم تنفيذي رقم 04-235** مؤرخ في 9 أوت 2004، يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفيات سيرها، الجريدة الرسمية عدد 50 لسنة 2004.

31) **قانون رقم 04-17** مؤرخ في 10 نوفمبر 2004، يعدل ويتمم القانون رقم 83-14 المؤرخ في يوليو سنة 1983 والمتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 72 لسنة 2004.

2005

32)**مرسوم تنفيذي رقم 05-171** مؤرخ في 7 مايو 2005 يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا، الجريدة الرسمية عدد 33 لسنة 2005.

33)**مرسوم تنفيذي رقم 05-257** مؤرخ في 20 يوليو سنة 2005، يتضمن كيفيات إعداد المدونة العامة للأعمال المهنية للأطباء والصيادلة وجراحو الأسنان والمساعدين الطبيين وتسييرها، الجريدة الرسمية عدد 52 لسنة 2005.

***34)*مرسوم تنفيذي رقم 05-433** مؤرخ في 8 نوفمبر سنة 2005، يحدد قواعد تعيين أعضاء اللجنة الولائية للعجز في مجال الضمان الاجتماعي وكيفيات سيرها، الجريدة الرسمية عدد 74 لسنة 2005.

ثانيا :المراجع باللغة الفرنسية

1. Jean – Pierre Chauchard « Droit de la sécurité sociale », 4ème édition, L.G.D.J (Librairie générale de droit et de jurisprudence), Paris CEDEX 15, 2005.

2. Mouloud Didane « code des assurances » , édition Belkeise, Alger 2006.

3. Mohamed Salah Kasmi « La sécurité sociale en Tunisie », (description des régimes), Guide pratique, Recueil des textes légaux, édition C.L.E (condition à la littérature d'entreprise), Tunis 1989.

4. Messaoud Boualem Tafiani « Système d'assurance comparés», Algérie – Europe de l'Est. O.P.U (Office des Publications universitaires), BenAknoune, Alger 1989.

5. Xavier Prétot « les grands arrêts du droit de la sécurité sociale », édition sirey, 22 Rue Soufflot, Paris 1988.



THE GUARANTEED RISKS IN THE LAW OF SOCIAL INSURANCES

A Comparative Study between the Algerian and Egyptian Laws

(SUMMARY)

- A doctorat thesis -

Submitted by:

Me. Zerara Salhi Louassaa

Supervisor :

Pr .Rached Rached

THE GUARANTEED RISKS IN THE LAW OF SOCIAL INSURANCES

A Comparative Study between the Algerian and Egyptian Laws

(SUMMARY)

The present research aims at studying the risks guaranteed by the law of social insurances , such as the risk of illness, the disability, death, or maternity, in the framework of a comparative study between the Algerian and the Egyptian laws of social insurances so as to determine whether the two laws have achieved their objectives , that is to say giving the necessary social protection to the contributors in case they are faced with one of these risks which would disable them and make them lose the income on which their family and they depended to meet the requirements of the daily life .

The main factor that led to the study of this important and practical subject is the problem of defining the needs and requirements of each Algerian or Egyptian individual, taking into account the increase of the demand and the rising cost of living which deprive the low income individual of the minimum required .

The study is based on a comparative method for its main part, relying from time to time on the analytical method , and it is organized around three main chapters .

The preliminary chapter, divided into two sections, is devoted to the developments of the social insurances and their peculiarities.

The first section deals with the means used to face the social risks before the advent of the social insurances .

The second section investigates the peculiarities of the social insurances and how they differ from the other similar systems .

In the first chapter of the study, we dealt with the field of application of the law of social insurances.

The first section focuses on the contributors and on the required conditions according to the Algerian law of social insurances .

The contributors and the conditions required in the Egyptian law are dealt with in the second section.

A third section is devoted to the way of financing and managing the social insurance expenditures.

The third and last chapter of the present research assesses the risks guaranteed by the law of social insurances .

The first section is devoted to the risk of illness , since it is the most important risk covered by the law of social insurances.

The second section deals with the risk of disability as a risk guaranteed by the law of social insurances .

The risk of death , a risk covered by the law of social insurances , and a risk that puts an end to the life of the contributor and to his/her active life , is the subject of the third section.

The fourth section analyses the risk of maternity and birth for the working woman, since it involves a decrease in her income used to support her family and herself, keeping in mind that the role of the social insurances is to guarantee a decent standard of living to any contributor in case of a temporary or permanent loss of his/her income for circumstances beyond their control.

A solution is proposed to the problem set up related to the efficiency of the laws of social insurances designed to provide a social security protection to the contributors in the Algerian and Egyptian laws of social insurance, because of the compulsory nature which characterizes this law; a social insurance system which in our opinion, should be managed by state run organizations in order to achieve the social and economic role that it has to play.

Proposals have been submitted to the Algerian legislator in this context, and among them the need to extend the ‘ tiers-payant ’ system updated by decree N° 17/96 dated 06 July 1996, which will cover all the categories of contributors, considering its positive aspects, and the need to limit the maternity leaves to a number of three during the professional life of the woman, as it was done by the Egyptian legislator .



LES RISQUES GARANTIS DANS LE DROIT DES ASSURANCES SOCIALES

Etude comparative entre le droit algérien et le droit égyptien

(Résumé)

- Thèse de doctorat d'état-

Présenté par :

Me. Zerara Salhi Louassaa

Encadré par :

Pr .Rached Rached

LES RISQUES GARANTIS DANS LE DROIT DES ASSURANCES SOCIALES

Etude comparative entre le droit algérien et le droit égyptien

(Résumé)

Le but de cette recherche est l'étude des risques garanties par le droit des assurances sociales tel le risque de la maladie, l'incapacité, le décès et la maternité. Ceci dans le cadre d'une étude comparative entre le droit algérien des assurances sociales et le même droit égyptien, afin de savoir si les deux droits ont atteint la finalité voulue, en l'occurrence apporter la protection sécuritaire nécessaire aux assujettis dans le cas de la réalisation de l'un des risques qui entraînerait l'incapacité de travailler et par voie de conséquence la perte du revenu sur lequel compte l'assuré et ses proches pour faire face aux contraintes de la vie.

Ce qui a poussé à l'étude de cet important et pratique sujet c'est le problème de cerner la nécessité et le besoin de chaque individu algérien soit-il ou égyptien, compte tenu de l'augmentation de la demande et ses complications, de la cherté de la vie qui fut que l'individu au petit revenu ne peut se permette le minimum indispensable.

L'étude a été faite conformément à une méthode comparative dans sa partie essentielle en s'aidant de temps à autre d'une méthode analytique et c'est ainsi que l'étude a été divisée en trois chapitres.

Un chapitre préliminaire consacré aux développement des assurances sociales et leurs particularités, reparties en deux sections.

- la première section étudie les moyens utilisés pour faire face aux risques sociales avant l'apparition des assurances sociales.
- La deuxième section quand à elle est réservée à l'étude des particularités des assurances sociales et en quoi elles se distinguent des autres systèmes lui ressemblent.

Ce chapitre nous le terminons par une conclusion.

Dans le premier chapitre de cette étude nous avons étudié le champ d'application du droit des assurances sociales. C'est ainsi que la première section a été réservé aux personnes assujetties et les conditions requises conformément aux droit algérien des assurances sociales et nous terminons aussi cette section par une conclusion.

La deuxième section quand à elle a été consacré à l'étude des personnes assujetties au droit égyptien ainsi que les conditions requises.

Alors que la troisième section est réservée à la façon de financier et de gérer les dépenses des assurances sociales.

Le deuxième et dernier chapitre de cette recherche est consacré à l'étude des risques garanties par le droit des assurances sociales, la première section de ce troisième chapitre comporte notamment l'étude du risque de la maladie compte tenu du fait qu'il soit le plus important risque couvert par le droit des assurances sociales.

La deuxième section a été réservé à l'étude du risque de l'incapacité en tant que risque garanti par le droit des assurances sociales.

Alors que la troisième section traite du risque du décès et c'est un risque garanti par le droit des assurances sociales qui met fin à la vie de l'assuré et la fin réelle de la vie active.

Le but des assurances sociales étant de façon générale garantir un niveau de vie acceptable à tout assuré pendant la perte de son

revenu soit de façon momentané ou définitive pour cause indépendante de sa volonté. La grossesses et la naissances sont parmi les risques qui font que la femme travailleuse perde de son revenu qui lui permettait de subtenir à son besoin et à ceux de sa famille et c'est ce qui a été traité dans la quatrième section de ce chapitre.

La recherche a abouti à trouver une solution à la problématique posée, se rapportant à d'efficacité des droits des assurances sociales en prodiguant une protection sécuritaire aux bénéficiaire dans chacun des droits algérien et égyptien des assurances sociales, et ce à cause de l'aspect obligatoire qui distingue ce droit et aussi allouer la gestion à des entités publiques étatiques qui ont pour but la réalisation de la nécessité économique et sociale.

Des propositions ont été faites au législateur algérien dans ce contexte notamment celui de généralisés le système du tiers-payant actualisé par l'ordonnance N° 96/17 du 06/07/1996, pour englober toutes les catégories des assurés compte tenu de ce qu'il renferme de positif.

Ainsi que la limitation des congés de maternité pour trois fois durant la vie professionnelle de la femme comme c'est le cas pour le législateur égyptien.



المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية

-دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون المصري -

(ملخص البحث)

الطالبة : **زرارة صالحي الواسعة**

رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في القانون الخاص

إشراف الأستاذ الدكتور :

راشد راشد

مــلـخـص الــبـحـث

يهدف هذا البحث إلى دراسة المخاطر المضمونة بقوانين التأمينات الاجتماعية وهي خطر المرض، العجز، الوفاة والولادة. وذلك في دراسة مقارنة بين كل من قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري وقانون التأمين الاجتماعي المصري، لغرض الوصول لمعرفــة مـــا إذا حققت هذه القوانين الغاية المرجوة منها، وهي توفير الحماية التأمينية اللازمة للخاضــعين لأحكامها عند تحقق أحد هذه المخاطر، التي تؤدي إلى فقد القدرة عن العمـــل وبالتـــالي انقطاع الأجر الذي يعول عليه المؤمن له ومن هم تحت كفالته في مواجهة أعباء الحياة.

وكان الدافع إلى هذه الدراسة الأهمية العملية لهذا الموضوع في معالجة مشـــكلة الحاجـــة والعوز لدى كل من الفرد الجزائري وكذا المصري، خاصة مع ازدياد المتطلبات الأساسية وتعقدها وغلاء المعيشة إلى درجة أصبح فيها الفرد صاحب الدخل الضعيف لا يحصل حتى على ما هو ضروري لقوته اليومي.

وقد تمت الدراسة وفقا للمنهج المقارن كمنهج أساسي مستعينين أحيانا بالمنهج التحليلـــي وتم تقسيم البحث إلى ثلاثة أبواب :

باب تمهيدي خصص لدراسة تطور التأمينات الاجتماعية وخصائصها وذلـــك في فصلين، تناول الفصل الأول الوسائل المستعملة لمواجهة المخاطر الاجتماعية قبـــل ظهـــور التأمينات الاجتماعية، ثم تناول الفصل الثاني خصائص التأمينات الاجتماعية وتمييزها عـــن بعض الأنظمة المشابهة لها، وأنهينا هذا الباب بخلاصة.

أما الباب الأول من هذا البحث فقد تعرضنا فيه بالدراسة إلى مجال تطبيق قانون التأمينات الاجتماعية، وخصصنا الفصل الأول منه إلى اللأشخاص الخاضعين لأحكام هذا القـــانون وكذا الشروط المتطلبة لذلك وفقا لقانون التأمينات الاجتماعية الجزائري وأنهينا الفصـــل أيضا بخلاصة.

وخصص الفصل الثاني لدراسة الأشخاص الخاضعين لأحكام قانون التأمين الاجتمــاعي المصري وكذا الشروط الواجب توافرها لذلك.

أما الفصل الثالث والأخير من هذا الباب فقد خصص لكيفية تمويــل وتســيير نفقــات التأمينات الاجتماعية.

وخصص الباب الثاني والأخير من هذا البحث فقد خصص لدراسة المخاطر المضــمونة بقوانين التأمينات الاجتماعية، حيث تناول الفصل الأول منه خطر المرض باعتباره أهــم المخاطر التي تغطيها قوانين التأمينات الاجتماعية.

أما الفصل الثاني فقد خصص لدراسة خطر العجز كأحد الأخطار التي تضمنها قــوانين التأمينات الاجتماعية أيضا، وخصص الفصل الثالث لدراسة خطر الوفاة كأحد المخــاطر المضمونة بقوانين التأمينات الاجتماعية باعتباره الخطر الذي يضع حدا لحياة المؤمن عليــه الحقيقية وبالتالي نهاية مؤكدة لحياته المهنية.

هذا ولما كان الهدف من التأمينات الاجتماعية بصفة عامة هو ضمان مســتوى مناســب لمعيشة كل مؤمن عليه عند فقد القدرة على الكسب سواء كان ذلك بصــفة مؤقتــة أو دائمة، لسبب لا دخل لإرادته فيه؛ ولما كان الحمل والولادة من الأسباب التي تفقد المــرأة العاملة قدرتها عن العمل وبالتالي فقد دخلها الذي تعتمد عليه في توفير حاجاتها وحاجات من تعولهم ما يؤدي إلى حلول البؤس بهم، وهذا ما تمت دراسته في الفصل الرابع من هذا الباب.

وقد خلص البحث إلى الإجابة عن الإشكالية المطروحة حول مدى نجاعة قــوانين التأمينات الاجتماعية في توفير الحماية التأمينية اللازمة للمنتفعين بأحكامه في كل من قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري وكذا قانون التأمين الاجتماعي المصري وذلك نظرا للطابع الإلزامي الذي تمتاز به أحكام هذا القانون حيث يكون الانتساب إليه إجباريا وكذا إسناد إدارة هذا النظام وتسيير نفقاته من قبل هيئات عامة تابعة للدولة هدفها تحقيق النفع العــام

والمتمثل في تحقيق الأمن الاقتصادي والاجتماعي للخاضعين بأحكام هذا القانون. وقد قدمت بعض الاقتراحات للمشرع الجزائري في هذا المجال منها تعميم نظام الدفع من قبل الغير المستحدث بموجب الأمر رقم 17/96 المؤرخ في 06 جويلية 1996 ليشمل جميع الفئات المؤمن لهم نظرا لما له من إيجابيات، كذلك التحديد من عطلة الأمومة وجعلها لا تتجاوز ثلاث مرات خلال حياة المرأة العاملة المهنية كما هو الشأن لدى المشرع المصري.